

Unidade de Alimentação e Nutrição:

DRA. ROSICLER DENNANNI RODRIGUEZ
CRN3-1487

As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) – Restaurantes Industriais – sofreram grandes modificações nos últimos 25 anos. O Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT, criado em 1976, foi um dos grandes responsáveis em abrir o campo para o Nutricionista na área de refeições para coletividades. No início da década de 80, ainda havia resistência por parte das empresas em contratar um Nutricionista, pois a sua atuação era pouco conhecida. Este profissional ainda estava conquistando seu espaço e havia uma grande disputa com outros profissionais, entre eles, administradores de empresas e chefes de cozinha.

Para conquistar este espaço, o Nutricionista se especializou também na área administrativa para mostrar que, além de elaborar cardápios nutricionalmente equilibrados, era capaz de planejar, comprar, estocar, produzir refeições, elaborar orçamentos e custos, treinar equipes, administrar a mão-de-obra, fazer valer as regras de higiene, conhecer equipamentos, *layouts*, enfim, todas as atividades técnicas e administrativas inerentes a um restaurante industrial.

O foco era maior na administração do serviço. As refeições eram produzidas com equilíbrio e qualidade e o cliente ingeria aquilo que lhe era oferecido, com poucas oportunidades de escolha. A visão dos empresários e Nutricionistas pendia mais para o aspecto social do fornecimento da refeição, que era vista como um benefício. Programas de educação nutricional eram realizados com o objetivo de transmitir aos clientes as noções básicas de nutrição.

Porém, no início dos anos 90, assistimos a infinitas mudanças na estrutura das empresas. Conceitos como terceirização, reengenharia, qualidade total, normas ISO 9000 e globalização passaram a fazer parte da linguagem do dia-a-dia das empresas e chegaram também aos restaurantes de coletividades. Com a abertura do mercado brasileiro, a partir dos anos 90, o País passou a receber novos produtos com qualidade superior e forçaram o mercado interno a acompanhar a qualidade de mercados mais

desenvolvidos e permitiram que o País absorvesse novas tecnologias e materiais.

Com todas estas mudanças, o mercado de alimentação também se modifica. Se por um lado, a terceirização dos serviços de alimentação trouxe insegurança, por outro, contribuiu para a modernização dos serviços prestados. O Brasil passou a receber grandes influências de outros países. Aqui se instalaram os “*fast foods*”, multiserviços, livre escolha, entre outros, o que começou a alterar os nossos hábitos.

Com um maior acesso às informações, o consumidor passou a exigir novidades e personalização, ou seja, deseja ser tratado como alguém único e ter suas necessidades e desejos atendidos, e as empresas otimizam a habilidade de ouvir os clientes. O foco passa a ser o cliente, o que dá a ele alternativas de escolha muito maiores.

Aliado a estas modificações, o aumento na expectativa de vida e de algumas doenças, como a obesidade e as crônico-degenerativas, tem levado a uma maior preocupação com a saúde, a estética e a qualidade de vida. O aspecto “saúde” passa a ganhar força dentro dos restaurantes industriais: Nutricionistas e clientes passam a buscar uma alimentação que, além de saborosa, bem apresentada e higienicamente preparada, seja mais saudável, com redução no fornecimento de gorduras, açúcar e sal e a maior ênfase no fornecimento de saladas, verduras, frutas e legumes. Os conceitos *light* e *diet* definitivamente se instalam e passa a ocorrer uma maior preocupação no fornecimento de alimentos funcionais e até mesmo dos orgânicos. A arte da gastronomia chega às unidades de alimentação e nutrição.

O controle higiênico sanitário se torna peça fundamental e aprimoram-se, cada vez mais, as boas práticas de produção e controle de alimentos. A segurança no trabalho também se firma e passa a ter um papel essencial.

Com tudo isto, novas tendências tornam-se realidade em grande parte das UANs, que estão deixando de ser consideradas simplesmente um benefício para serem

tratadas como uma facilidade. Os horários das refeições serão também momentos de lazer, descontração e prazer.

Estão oferecendo novas alternativas de serviços, conforme expectativas e necessidades dos usuários e mais próximas aos restaurantes comerciais. O conceito multi-produto estará cada vez mais presente.

As cozinhas serão cada vez mais equipadas e o conceito de cozinha de montagem estará ganhando força. Equipes de profissionais serão cada vez menores e mais adaptadas às necessidades e características de serviços, com facilidades de equipamentos e matérias-primas semi ou totalmente elaboradas. Por isto, necessitam ser constantemente treinadas, atualizadas e especializadas, quer nos aspectos técnico, gastronômico, de higiene e segurança.

O consumidor estará cada vez mais exigente, desejando agilidade, qualidade, prazer e saúde, e passa a ter mais noção e conhecimento de nutrição, ainda que de uma maneira nem sempre adequada.

Assim, com todas estas mudanças, evoluções e expectativas, qual é o novo papel do Nutricionista em uma UAN? Será que o Nutricionista poderá ter somente uma visão técnica-administrativa?


A conscientização do Nutricionista frente a sua posição como profissional da saúde em uma UAN pode levar a mudanças de conceitos e até mesmo de hábitos. É uma tarefa árdua e demorada e requer paciência e determinação. Existe a necessidade de medir, analisar e discutir freqüentemente todo trabalho realizado, com o intuito de otimizar cada vez mais produtos e processos.

O trabalho já amplamente reconhecido dos Nutricionistas frente a uma UAN, envolvendo atividades técnicas e administrativas, continua e continuará a ser o alicerce do

trabalho. Cabe ao Nutricionista a tarefa de orientar e educar, multiplicando os conceitos de nutrição, modificando o mercado e os fornecedores.

Existe a necessidade de um contato próximo e direto com os clientes, realizando um adequado *marketing* nutricional. Diante de tantas novidades e muitas informações corretas e incorretas sobre alimentação e nutrição, o público, em geral, encontra-se perdido. A mídia é um fator positivo ou contrário sobre o trabalho do Nutricionista. Assim, é muito importante conhecer tudo que é veiculado por ela, para argumentar e orientar corretamente, com conhecimento de causa. É desta forma que se consegue uma maior e adequada valorização profissional.

Deve-se desmistificar que em uma unidade de alimentação e nutrição nem sempre é possível aplicar os princípios da ciência da nutrição. Para isso, é necessário que o Nutricionista esteja constantemente se aprimorando para contemplar as novas solicitações das empresas e clientes.

Embora em uma UAN sejam fabricadas refeições, esta também contribui para a promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida de seus usuários. 

**A
conscientização
do Nutricionista frente a
sua posição como profissional
da saúde em uma UAN pode
levar a mudanças de
conceitos e até mesmo
de hábitos**

Referências Bibliográficas:

- 1 PEREIRA, J.S. TENDÊNCIA GLOBAL DA ALIMENTAÇÃO E ATUAL SITUAÇÃO DO MERCADO BRASILEIRO. (MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DO CURSO APRESENTADA AO CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE ESPECIALISTA EM GESTÃO DA QUALIDADE EM ALIMENTOS: ÍNDUS TRIAS E SERVIÇOS), 1999.
- 2 PASCHOAL, V. ET AL. QUALIDADE DE VIDA E NUTRIÇÃO. REVISTA NUTRIÇÃO EM Pauta, nº 35, pg. 11-16, 1999.
- 3 PASCHOAL, V. APOSTILA O CARDÁPIO DO TERCEIRO MILÊNIO, 2000. REVISTA NUTRIÇÃO, SAÚDE E PERFORMANCE, nº 4, 2000.
- 4 CASTRO, LFPC. TENDÊNCIAS DO FOOD SERVICE. NUTRIÇÃO EM Pauta, N.40, p.18. SÃO PAULO: NÚCLEO CONSULTORIA, COM. E REP. LTDA; 2000
- 5 PROENÇA, RPC. INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA PRODUÇÃO DE ALIMENTAÇÃO COLETIVA. 1ª EDIÇÃO. FLORIANÓPOLIS:INSULAR; 1997.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

DRA. IRANI GOMES DOS SANTOS
CRN3 – 9178

O Programa de Saúde da Família (PSF) é definido e defendido como uma estratégia para organizar a atenção básica, implantada a fim de trazer nova concepção de saúde, voltada à promoção da qualidade de vida e intervenção em fatores de risco (Brasil, 2000). Desta forma, trabalhar questões sobre alimentação e nutrição é necessário, visto o atual perfil de morbi-mortalidade da população brasileira, o qual indica elevação de doenças crônicas não-transmissíveis, diretamente relacionadas à alimentação e estilo de vida (Ribeiro e Cardoso, 2002; Assis et al, 2002).

Diante deste quadro epidemiológico, a inclusão do Nutricionista na atenção primária revela-se uma necessidade político-social relevante. Ele deve complementar a equipe multiprofissional, com o objetivo de orientar a população e os equipamentos sociais, sensibilizando e promovendo mudança dos hábitos alimentares (Santos, 2005). Sua inserção apóia-se na aprovação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição pelo Ministério da Saúde (MS), a qual delega ao setor a realização de ações e formulação de políticas públicas voltadas à alimentação e nutrição, direcionadas à promoção de saúde, à prevenção, controle de deficiências nutricionais e doenças crônicas não transmissíveis (Brasil, 2003).

Atualmente o Nutricionista e outros profissionais desenvolvem suas ações em Unidades Básicas de Saúde da Família na Zona Leste do Município de São Paulo, por meio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, idealizada pelo MS, realizada em parceria com a Casa de Saúde Santa Marcelina e a Faculdade Santa Marcelina.

Esta Residência tem duração de 2 anos, tendo como enfoque ações multiprofissionais, mas também visando uma abordagem específica de cada uma das profissões. A prática em serviço é fracionada em 20 horas para atividades específicas e mais 20 horas para multiprofissional, totalizando carga horária de 40 horas semanais, restando ainda 20 horas para atividades teóricas e voltadas à pesquisa.

Analisando dados por seis meses das atividades de nutrição, tendo como base o Sistema de Atenção Básica (SIAB), prioridades epidemiológicas e dados científicos, foram realizados 218 Grupos Educativos (média: 6 grupos/mês/profissional) com a finalidade da busca a mudanças de hábitos alimentares através da interação e troca de conhecimentos sobre patologias, manipulação e aproveitamento integral de alimentos, higienização de alimentos e utensílios, educação continuada aos profissionais das unidades de saúde e promoção à saúde; 739 consultas de nutrição (média: 123,17 consultas/mês/profiss-



Da esq. para a dir.: Irani G. dos Santos, Preceptora de Nutrição da Residência Multiprofissional, e as residentes Cristiane H. Takaesu, Alexandra C. de Freitas, Fernanda F. Marcolino, Carolina O. N. da Silva, Paula C. C. Sobral e Carolina L. Penna

sional) nas quais, além da avaliação, diagnóstico e orientação nutricional, permitiu-se escuta qualificada e intervenções graduais para que o usuário consiga apropriar-se dos novos conceitos e a inserção de novos hábitos e rotinas. E 652 visitas domiciliares (média: 108,67 visitas/mês/profissional), com a finalidade de orientar, acompanhar e compreender o indivíduo, sua família, o meio em que ele exerce suas relações sociais, seus limites e resiliência em enfrentar problemas existentes. Sendo assim, as visitas domiciliares são complementares ao atendimento ambulatorial, podendo a orientação nutricional realizada na consulta ser reforçada ou alterada conforme situação encontrada no domicílio do indivíduo.

Considerações finais - Fica evidente que existe demanda para o trabalho do Nutricionista no PSF, uma vez que as modificações que incluem o aspecto nutricional, tanto em serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, são de competência deste profissional. Desta forma, faz-se necessária sua inclusão na atenção básica, para que se torne possível o desenvolvimento de ações voltadas à alimentação e nutrição. Além disso, a interação do Nutricionista com outros profissionais pode tornar mais efetivas as ações que buscam a melhora da saúde e a qualidade de vida do indivíduo, da família, estendendo-se à comunidade, visando um trabalho com integralidade, qualidade, equidade e participação social. 🌱

Referências Bibliográficas:

- ASSIS, A.M.O. ET AL. O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA UMA REFLEXÃO SOBRE A INSERÇÃO DO NUTRICIONISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. **REVISTA DE NUTRIÇÃO**. v. 15, n. 03, p. 255-266, SET/DEZ. 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**. 2. ED. REV. BRASÍLIA: MS, 2003.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. **REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA**. v. 34, n. 03, p. 316-319, JUN. 2000.
- RIBEIRO, A.B.; CARDOSO, M.A. CONSTRUÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR COMO SUBSÍDIO PARA PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. **REVISTA DE NUTRIÇÃO**. v. 15, n. 02, p. 239-245, MAIO/AGO, 2002.
- SANTOS, I.G., ABREU, A.O., CALDEIRA, V.D., FERESIN, C. PERFIL DOS USUÁRIOS PARTICIPANTES DO GRUPO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **COLETÂNEA DAS SEMANAS CIENTÍFICAS CIENTÍFICAS DA FACULDADE SANTA MARCELINA E ESCOLA SOPHIA MARCHETTI 2004-2005**. FACULDADE SANTA MARCELINA E ESCOLA SOPHIA MARCHETTI. SÃO PAULO, 2005. p. 241-242.

Workshop aborda planos de saúde

Representantes dos Conselhos Regionais da área de saúde e do Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Ministério Público do Estado de São Paulo participaram do Workshop Saúde Suplementar, no dia 14 de agosto, na sede do Conselho Regional de Medicina do ESP (CREMESP), para discutir o relacionamento de profissionais e consumidores com os planos de saúde.

O evento contou com a participação de representantes de diversos Conselhos. O Conselho Regional de Nutricionistas 3ª Região (SP/MS) estava representado pela Presidente Profa. Dra. Olga Maria Silverio Amancio, as Conselheiras Sandra Breanza e Vanderli Marchiori e, ainda pela Nutricionistas convidadas, Dras. Maria Luiza Soares Brandão (CRN3 – 0393) e Fátima Aiko Oda Bajou (CRN3 – 3887). Um representante de cada Conselho teve a oportunidade de expor sua opinião, de forma breve, sobre o assunto, antes do início do Workshop. Na mesa de abertura o CRN-3 foi representado pela Vice-presidente Dra. Vera Belo, que afirmou que nenhuma equipe de atendimento à saúde pode excluir o Nutricionista.

Na abertura o Dr. Gilson Caleman, diretor de Gestão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) falou sobre “A Saúde Suplementar no Brasil e o Papel da ANS”, e a importância da regulamentação do setor, através da Lei 9.656, de setembro de 1998, e da criação da própria ANS, no ano de 2000, como forma de fiscalizar e tornar mais justa a relação dos planos de saúde com os consumidores e profissionais. Segundo Dr. Gilson, a Agência foi criada para evitar abusos de contratos, pois antigamente eram pouco transparentes, com coberturas parciais e os cancelamentos ocorriam sem o conhecimento do contratante.

A ANS regula e controla mais de 1400 operadoras, mas para que o setor melhore o serviço prestado, precisa de um choque de gestão e de um modelo. “A Agência tem de influir para modificar os modelos de gestão e de prestação de serviços”, comentou. Analisando alguns setores da saúde, o diretor disse que o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é um dos melhores do mundo, porém sua gestão é ruim. “O Brasil é o 2º maior mercado de saúde suplementar do mundo, com 42 milhões de usuários, perdendo apenas para os EUA”.

A Dra. Deborah Pierri, 2ª Promotora de Justiça do Consumidor, do Ministério Público do Estado de São Paulo, abordou o tema “Planos de Saúde – Direito à Saúde e Integralidade da Atenção à Saúde”, mencionando coberturas, exclusões, carências e outros aspectos, destacando a Declaração dos Direitos Humanos e a Constituição Federal, que garantem assistência médica a todos.

Segundo a Promotora de Justiça, os contratos precisam ser iguais para as duas partes e os aumentos devem ser escl-

recidos e detalhados. “Não pode haver um reajuste que exclua o segurado, pois a dignidade humana tem de ser preservada, como diz a declaração dos Direitos Humanos. São fatos como esse que aproximam o Ministério Público dos Conselhos ligados à saúde para acionar a ANS para atender às necessidades da população”.

A advogada do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), Dra. Daniela Trettel, discorreu sobre os “Planos de Saúde e Direitos dos Consumidores”. Para ela, os planos de saúde não são a solução da saúde para o Brasil, apenas dão a sensação de que o usuário está sendo assistido, porém, essa assistência ocorre nas consultas. “O ideal para o País é um sistema universal e gratuito para todos”.

Segundo informações do IDEC, hoje temos mais de 36 milhões de usuários e 1514 operadoras e os principais problemas dos consumidores são o descredenciamento de profissionais e os aumentos abusivos – autorizados pela ANS – acima da inflação e diferenciados para planos novos e antigos. “O que deveria ocorrer é a reposição inflacionária e não de custos, alegada pelas operadoras”.

Mário Scheffer, do Conselho Nacional de Saúde, apresentou a pesquisa “Ações Judiciais contra os Planos de Saúde”, que fez parte de sua dissertação de Mestrado, na qual analisa as ações judiciais movidas contra os planos de saúde no Estado de São Paulo, principalmente no que diz respeito às exclusões de cobertura. “O SUS custeia os planos de saúde, já que as exclusões são absorvidas pelo sistema, logo subsidiando uma parte das obrigações do setor”.

Para o consumidor, Mário acredita que há algumas saídas, ou ele paga pela exclusão, ou tenta acordo com a operadora, ou recorre ao Procon, entidades de defesa do consumidor ou a órgãos de imprensa. “Infelizmente o disque ANS e a ouvidoria ANS não funcionam, mas, como último recurso, está o Poder Judiciário, que tem dado ganho de causa aos consumidores (cerca de 73%). Vale lembrar que hoje temos planos de assistência médica e não de saúde, dadas as exclusões verificadas”, concluiu.

O workshop serviu para dar continuidade a uma reflexão sobre questões relacionadas a Planos de Saúde e deve ter em breve outras ações.



Para saber mais acesse:
www.ans.gov.br
www.mp.sp.gov.br
www.idec.org.br