

GHC-RS

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC - HOSPITAL
NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.

Nutricionista

EDITAL Nº 02/2023

CÓD: SL-055MR-23
7908433233961

Língua Portuguesa

1. Leitura e compreensão de textos: Assunto. Estruturação do texto. Ideias principais e secundárias. Relação entre as ideias. Efeitos de sentido.	7
2. Figuras de linguagem.	8
3. Recursos de argumentação.....	11
4. Informações implícitas: pressupostos e subentendidos.....	17
5. Coesão e coerência textuais. Substituição de palavras e de expressões no texto.	17
6. Léxico: Significação de palavras e expressões no texto.	19
7. Estrutura e formação de palavras.....	19
8. Aspectos linguísticos: Relações morfossintáticas.	21
9. Ortografia: emprego de letras e acentuação gráfica sistema oficial vigente (inclusive o Acordo Ortográfico vigente, conforme Decreto 7.875/12).....	24
10. Relações entre fonemas e grafias.	26
11. Flexões e emprego de classes gramaticais.....	27
12. Vozes verbais e sua conversão.	35
13. Concordância nominal e verbal.	36
14. Regência nominal e verbal (inclusive emprego do acento indicativo de crase).....	37
15. Coordenação e subordinação: emprego das conjunções, das locuções conjuntivas e dos pronomes relativos.	40
16. Pontuação.....	40

Políticas Públicas da Saúde

1. Política Nacional de Atenção Básica aprovada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Diretrizes e Normas para a Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família e o Programa Agentes Comunitários de Saúde. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS número 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	53
2. Estatuto da Pessoa Idosa. BRASIL. Lei nº 10.741/2003 - e suas alterações - Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências	81
3. Pacto pela Saúde 2006 e consolidação do SUS. BRASIL. Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto	91
4. BRASIL. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990.	129
5. Constituição Federal: Artigos 196, 197, 198, 199 e 200	168
6. Organização do Sistema Único de Saúde - SUS, planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. BRASIL. DECRETO Nº 7.508, DE 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências	170
7. Lei Orgânica da Saúde e condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e suas alterações posteriores. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências	173
8. Participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências	182

Conhecimentos Específicos

Nutricionista

1. Administração de serviços de alimentação: planejamento, elaboração, organização, execução de cardápio e procedimentos de compras, recepção, estocagem e distribuição de gêneros, saneamento e segurança na produção de alimentos, aspectos físicos, métodos de conservação	187
2. Técnicas de higienização da área física, equipamentos e utensílios	190
3. Técnica dietética: conceito, classificação e composição química	191
4. Características organolépticas, seleção, conservação, pré-preparo, preparo e distribuição dos alimentos	192
5. Higiene e manipulação de alimentos: microbiologia básica dos alimentos	195
6. Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA)	196
7. Vigilância e legislação sanitária. Controle higiênico sanitário dos alimentos, análise de perigos e pontos críticos de controle (APCC) e implantação do Manual de Boas Práticas para Serviços de Alimentação	198
8. Nutrição normal: conceito de alimentação e nutrição, critério e avaliação de dietas normais e especiais, leis da alimentação	200
9. Nutrientes: definição, propriedades, biodisponibilidade, função, digestão, absorção, metabolismo, fontes alimentares e interação	203
10. Alimentação nos diferentes ciclos da vida (da gestação ao idoso)	206
11. Guia alimentar para a população brasileira	211
12. Nutrição em Saúde Pública: Programa Nacional de Alimentação Escolar segundo Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde	211
13. Nutrição materno-infantil; crescimento e desenvolvimento em todas as faixas etárias segundo Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde	215
14. Avaliação do estado nutricional: métodos e critérios de avaliação segundo Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde	217
15. Avaliação Subjetiva Global	217
16. Recomendações nutricionais: conceito, uso e aplicação das DRI's	217
17. Ética profissional segundo Conselho Federal de Nutricionistas	218

Conclusão: faz uma retomada breve de tudo que foi abordado e conclui o texto. Esta última parte pode ser feita de várias maneiras diferentes, é possível deixar o assunto ainda aberto criando uma pergunta reflexiva, ou concluir o assunto com as suas próprias conclusões a partir das ideias e argumentos do desenvolvimento.

Outro aspecto que merece especial atenção são os conectores. São responsáveis pela coesão do texto e tornam a leitura mais fluente, visando estabelecer um encadeamento lógico entre as ideias e servem de ligação entre o parágrafo, ou no interior do período, e o tópico que o antecede.

Saber usá-los com precisão, tanto no interior da frase, quanto ao passar de um enunciado para outro, é uma exigência também para a clareza do texto.

Sem os conectores (pronomes relativos, conjunções, advérbios, preposições, palavras denotativas) as ideias não fluem, muitas vezes o pensamento não se completa, e o texto torna-se obscuro, sem coerência.

Esta estrutura é uma das mais utilizadas em textos argumentativos, e por conta disso é mais fácil para os leitores.

Existem diversas formas de se estruturar cada etapa dessa estrutura de texto, entretanto, apenas segui-la já leva ao pensamento mais direto.

IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros

podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que elealaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias>

FIGURAS DE LINGUAGEM.

As figuras de linguagem ou de estilo são empregadas para valorizar o texto, tornando a linguagem mais expressiva. É um recurso linguístico para expressar de formas diferentes experiências comuns, conferindo originalidade, emotividade ao discurso, ou tornando-o poético.

As figuras de linguagem classificam-se em

- figuras de palavra;
- figuras de pensamento;
- figuras de construção ou sintaxe.

Figuras de palavra

Emprego de um termo com sentido diferente daquele convencionalmente empregado, a fim de se conseguir um efeito mais expressivo na comunicação.

Metáfora: comparação abreviada, que dispensa o uso dos conectivos comparativos; é uma comparação subjetiva. Normalmente vem com o verbo de ligação claro ou subentendido na frase.

Exemplos

...a vida é cigana

É caravana

É pedra de gelo ao sol.

(Geraldo Azevedo/ Alceu Valença)

Encarnado e azul são as cores do meu desejo.

(Carlos Drummond de Andrade)

Comparação: aproxima dois elementos que se identificam, ligados por conectivos comparativos explícitos: como, tal qual, tal como, que, que nem. Também alguns verbos estabelecem a comparação: parecer, assemelhar-se e outros.

Exemplo

Estava mais angustiado que um goleiro na hora do gol, quando você entrou em mim como um sol no quintal.
(Belchior)

Catacrese: emprego de um termo em lugar de outro para o qual não existe uma designação apropriada.

Exemplos

- folha de papel
- braço de poltrona
- céu da boca
- pé da montanha

Sinestesia: fusão harmônica de, no mínimo, dois dos cinco sentidos físicos.

Exemplo

Vem da sala de linotipos a doce (gustativa) música (auditiva) mecânica.
(Carlos Drummond de Andrade)

A fusão de sensações físicas e psicológicas também é sinestesia: “ódio amargo”, “alegria ruidosa”, “paixão luminosa”, “indiferença gelada”.

Antonímia: substitui um nome próprio por uma qualidade, atributo ou circunstância que individualiza o ser e notabiliza-o.

Exemplos

- O filósofo de Genebra (= Calvino).
- O águia de Haia (= Rui Barbosa).

Metonímia: troca de uma palavra por outra, de tal forma que a palavra empregada lembra, sugere e retoma a que foi omitida.

Exemplos

- Leio Graciliano Ramos. (livros, obras)
- Comprei um panamá. (chapéu de Panamá)
- Tomei um Danone. (iogurte)

Alguns autores, em vez de metonímia, classificam como sinédoque quando se têm a parte pelo todo e o singular pelo plural.

Exemplo

A cidade inteira viu assombrada, de queixo caído, o pistoleiro sumir de ladrão, fugindo nos cascos de seu cavalo. (singular pelo plural)
(José Cândido de Carvalho)

Figuras Sonoras

Aliteração: repetição do mesmo fonema consonantal, geralmente em posição inicial da palavra.

Exemplo

Vozes veladas veludasas vozes volúpias dos violões, vozes veladas.
(Cruz e Sousa)

Assonância: repetição do mesmo fonema vocal ao longo de um verso ou poesia.

Exemplo

Sou Ana, da cama,
da cana, fulana, bacana
Sou Ana de Amsterdam.
(Chico Buarque)

Paronomásia: Emprego de vocábulos semelhantes na forma ou na prosódia, mas diferentes no sentido.

Exemplo

Berro pelo aterro pelo desterro berro por seu berro pelo seu [erro]
quero que você ganhe que
[você me apanhe]
sou o seu bezerro gritando
[mamãe].
(Caetano Veloso)

Onomatopeia: imitação aproximada de um ruído ou som produzido por seres animados e inanimados.

Exemplo

Vai o ouvido apurado
na trama do rumor suas nervuras
inseto múltiplo reunido
para compor o zanzineio surdo
circular opressivo
zunzin de mil zonzons zoando em meio à pasta de calor
da noite em branco
(Carlos Drummond de Andrade)

Observação: verbos que exprimem os sons são considerados onomatopaicos, como cacarejar, tiquetaquear, miar etc.

Figuras de sintaxe ou de construção

Dizem respeito a desvios em relação à concordância entre os termos da oração, sua ordem, possíveis repetições ou omissões.

Podem ser formadas por:

omissão: assíndeto, elipse e zeugma;

repetição: anáfora, pleonismo e polissíndeto;

inversão: anástrofe, hipérbato, sínquise e hipálage;

ruptura: anacoluto;

concordância ideológica: silepse.

Segundo Magalhães Júnior e Pinto, há, pelo menos, dois indicadores importantes da centralidade dada à PNAB no âmbito federal das políticas de saúde. São eles: o aumento superior a 100% dos recursos repassados aos municípios para o financiamento da AB, entre 2010 e 2014; e a aplicação de recursos para a qualificação e a ampliação da estrutura das unidades, por meio de um projeto específico, o Requalifica SUS, lançado em 2011.

Também em 2011, foi instituído o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que incorporou elementos da AMQ e ampliou as vertentes de avaliação, tendo como finalidade a certificação das EqSF. Esse Programa permitiu vincular formas de transferência de recursos do PAB variável aos resultados provenientes da avaliação, constituindo-se em um mecanismo de indução de novas práticas.

Em termos de cobertura, dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) indicam que a ESF alcançava 58% da população, em outubro de 2017, e sabe-se que essa cobertura chegou a atingir 100% em alguns municípios. Tudo isso mediante novos serviços, modalidades e arranjos de equipes multiprofissionais, com destaque para as equipes ampliadas pela saúde bucal e pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Mesmo reconhecendo a persistência de problemas no acesso, na qualidade e na continuidade da atenção, diversos estudos sugerem avanços decorrentes das políticas de APS na redução de internações evitáveis e dos gastos hospitalares, e para a melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira.

Notas sobre a conjuntura e o texto da Política Nacional de Atenção Básica 2017

Presenciou-se, recentemente, a reorganização das forças políticas conservadoras no Brasil, o que resultou no impedimento de Dilma Rousseff e na condução do seu vice Michel Temer à Presidência. Ao mesmo tempo, observa-se o rápido fortalecimento de uma pauta antidemocrática e autoritária, orientada para o aprofundamento da mercantilização dos direitos sociais brasileiros.

Seguiu-se a aprovação de medidas ditas 'racionalizantes', sob a justificativa da necessidade de enfrentar o desequilíbrio fiscal, atribuído ao descontrole das contas públicas decorrentes de 'políticas paternalistas', que teriam agravado a crise econômica. A orientação é modificar a destinação dos recursos do fundo público, limitando as políticas sociais, promovendo a redução da dimensão pública do Estado e ampliando a participação do setor privado. Do mesmo modo, opera-se uma ofensiva contra a classe trabalhadora, atingindo conquistas fundamentais, como os direitos trabalhistas e previdenciários. Trata-se de um conjunto de reformas supressoras de direitos sociais, em uma represália sem proporções ainda calculadas, do capital contra o trabalho.

Entre as alterações legislativas que viabilizam esse processo, destaca-se a promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016, conhecida como a emenda do 'Teto dos Gastos', que congela por 20 anos a destinação de recursos públicos e produz efeitos nas diversas políticas, especificamente no financiamento do SUS.

Essas medidas incidem sobre uma relação frágil entre o SUS e a sociedade brasileira, e caminham em paralelo ao fortalecimento ideológico do setor privado como alternativa de qualidade para o atendimento das necessidades de saúde. Conforma-se, assim, o terreno propício para dar prosseguimento à desconstrução do SUS, cujo financiamento jamais alcançou um patamar de suficiência e estabilidade, ao passo que as empresas privadas de planos de saúde sempre foram objeto de fortalecimento, por meio da destinação de incentivos financeiros contínuos.

Nessa conjuntura, as tendências que orientavam a revisão da PNAB 2011 já vinham sendo anunciadas, pelo menos, desde outubro de 2016, quando foi realizado o VII Fórum Nacional de Gestão da Atenção Básica, cujos indicativos para tal revisão foram publicados em um documento-síntese. Ali, já se apresentava uma perspectiva regressiva, especialmente preocupante, considerando-se a correlação de forças muito desfavorável aos que defendem a saúde como um direito universal.

Desde então, as notícias sobre a revisão da PNAB foram se intensificando, mas sua produção foi pouco divulgada oficialmente e sua discussão manteve-se em espaços restritos, como a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e as reuniões entre os técnicos do MS. Em 27 de julho de 2017, o texto preliminar foi apresentado na CIT e encaminhado para consulta pública por dez dias. Apesar do curto prazo, a consulta recebeu mais de 6 mil contribuições, sem que tenham gerado, entretanto, mudanças expressivas no texto original ou tenham sido divulgados os seus resultados. A nova PNAB foi aprovada em 30 de agosto de 2017, pouco mais de um mês após tornar-se oficialmente pública. Uma característica marcante do texto da nova PNAB é a explicitação de alternativas para a configuração e implementação da AB, traduzindo-se em uma pretensa flexibilidade, sustentada pelo argumento da necessidade de atender especificidades locais e regionais.

Supostamente, amplia-se a liberdade de escolha dos gestores do SUS, o que poderia ser visto como positivo por responder às demandas de um processo de descentralização mais efetivo. Entretanto, esse processo só se completaria com a transferência de recursos necessários à autonomia de gestão pelos municípios, e com os mecanismos de controle social e participação popular. A presente análise não valida o raciocínio otimista, justamente porque é fruto de uma leitura informada pela atual conjuntura, que indica limites rigorosos, a partir dos quais essa política e suas possibilidades se realizarão.

Pode-se dizer que o discurso da PNAB se constrói de modo ambivalente, incorporando verbos como sugerir e recomendar, que retiram o caráter indutor e propositivo da política e expressam a desconstrução de um compromisso com a expansão da saúde da família e do sistema público. Entende-se, ainda, que essa estrutura de texto tem o propósito de blindá-lo à crítica, tornando suas proposições de mais fácil assimilação, afinal, a partir do que está escrito, diversas opções seriam possíveis. Esta ambivalência é um recurso que permite omitir escolhas prévias (ideológicas), que parecem determinar o processo de revisão da PNAB no momento político atual. Tais escolhas remetem a uma concepção de Estado afinada com a racionalidade neoliberal, que aponta para o sentido inverso a uma maior presença do Estado, requerida para a continuidade do SUS como projeto e da AB como estratégia principal para a garantia da saúde como direito universal.

Feitas essas considerações mais gerais, apresenta-se a discussão de elementos específicos presentes na nova PNAB, inventariando os riscos potenciais detectados para o SUS e seus princípios.

Relativização da cobertura

Como ressaltado, a universalidade é um princípio estruturante da atenção à saúde no âmbito do SUS, que, aliada à integralidade, tem distinguido a PNAB de conformações simplificadas e focalizantes de APS. Baseadas nesses princípios, as PNAB 2006 e 2011 vinham projetando a expansão da ESF, nas duas últimas décadas. Considerando este movimento, o tema da cobertura da AB destaca-se como um importante indicador da intencionalidade da PNAB 2017.

Retrospectivamente, percebe-se que, entre os itens necessários à implantação da ESF nas PNAB 2006 e 2011, encontrava-se uma única referência à cobertura universal. Ela se construiu de forma mediada, representada pela relação entre o número previsto de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe e a cobertura de 100% da população cadastrada. Nessas PNAB, constava que, para a implantação de EqSF, seria necessário um número de ACS suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por EqSF. A PNAB 2011 acrescentou o alerta de que não se deveria ultrapassar o limite máximo de moradores vinculados a cada equipe, evidenciando a preocupação com as condições que poderiam diretamente afetar a qualidade da atenção.

No texto da PNAB 2017, anterior à consulta pública, não há nenhuma referência à cobertura universal. A referência a 100% de cobertura é retomada no texto publicado, porém restrita a certas áreas:

Em áreas de risco e vulnerabilidade social, incluindo de grande dispersão territorial, o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população, com um máximo de 750 pessoas por agente, considerando critérios epidemiológicos e socioeconômicos.

A flexibilização da cobertura populacional está relacionada também aos parâmetros da relação equipe/população apresentados no item 'Funcionamento'. Ali se lê que a população adscrita recomendada por equipe de AB e EqSF é de 2 mil a 3,5 mil pessoas. Entretanto, neste mesmo item, de acordo com as especificidades do território, prevê-se também a possibilidade de "outros arranjos de adscrição" 3(70), com parâmetros populacionais diferentes, que podem ter alcance "maior ou menor do que o parâmetro recomendado" 3(70). A decisão a esse respeito fica a cargo do gestor municipal, em conjunto com a equipe de AB e o Conselho Municipal ou Local de Saúde, com a ressalva de que fica assegurada a qualidade do cuidado.

Na PNAB 2011 havia a seguinte indicação: "quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe" 2(55). Segundo essa redação, o critério de flexibilização de parâmetros populacionais apontava claramente a intenção de favorecer aqueles que apresentassem maior necessidade de atenção. O mesmo não pode ser dito em relação à nova PNAB, que, mais uma vez, se descompromete a adotar parâmetros que favoreçam um processo de atenção progressivamente mais qualificado. Ao desconsiderar a relação entre quantidade e qualidade, a afirmação de que deve ser assegurada a qualidade do cuidado torna-se mera retórica.

A cobertura é igualmente relativizada por meio da indefinição do número de ACS, uma vez que a PNAB 2017 indica que o número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente.

Deste modo, pode-se compor equipes com apenas um ACS. Quando uma política, simultaneamente, torna indefinido o número de ACS por equipes e flexibiliza os parâmetros de cobertura, reforça-se o risco de serem recompostas barreiras ao acesso à saúde de parte da população. Lembre-se, aqui, que o ACS é um trabalhador que deveria ser o 'elo' entre os serviços de saúde e a população, contribuindo para facilitar o acesso e proporcionar uma relação estável e contínua entre a população e os serviços de APS. Tal formulação compromete, também, um conjunto de processos já instituídos na ESF, que se estruturam por meio da presença constante de um trabalhador da saúde no território. Entre esses processos,

destacam-se a escuta e a percepção de problemas e necessidades que poderiam ser invisíveis aos serviços, bem como a identificação e a criação de possibilidades de intervenção, dadas a partir de seus conhecimentos sobre a dinâmica da vida no território.

Essas alterações articuladas abrem um precedente inédito na história da PNAB, que desestabiliza o compromisso da política com a universalidade da atenção à saúde no SUS.

A segmentação do cuidado: padrões essenciais e ampliados de serviços

Pode-se dizer que, além da universalidade, outro princípio com o qual a PNAB 2017 se descompromete é o da integralidade. Isto se dá, principalmente, por meio da definição de padrões diferenciados de ações e cuidados para a AB, novamente, sob o argumento das condições ou especificidades locais. Estes padrões distinguem-se entre 'essenciais' e 'ampliados'.

Os padrões essenciais são 'as ações e os procedimentos básicos', que deveriam ser garantidos pelas equipes em todo o País. Embora sejam apresentados como condições básicas de acesso à atenção à saúde, e de qualidade do cuidado oferecido, a própria segmentação os remete à ideia de mínimos. Assim, o termo 'básico' se esvazia do sentido que é tão caro a alguns autores da literatura sobre APS no Brasil, isto é, como distintivo do compromisso da AB, de ser o primeiro nível de acesso a um sistema universal, que abrange uma rede integral e complementar de atenção à saúde, capaz de resolver 80% dos problemas de saúde da população.

Os padrões ampliados correspondem a ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na AB, considerando as especificidades locais e decisão da gestão.

Entretanto, tais padrões são apenas recomendados. A PNAB projeta um compromisso que se limita aos padrões essenciais, que, como já advertido, tendem a se configurar em torno de cuidados mínimos, recuperando a concepção de APS seletiva.

Não há nenhum conteúdo especificado que possibilite conhecer e analisar a que corresponderiam tais padrões. Não se sabe quais procedimentos e ações integram o padrão básico e, portanto, mantém-se a incerteza sobre a capacidade de esse padrão atender as necessidades de saúde que deveriam ser contempladas na APS. Em relação ao padrão ampliado, cabe questionar: existem ações e cuidados que integram a AB hoje, e que podem ser negligenciados a ponto de constituírem um padrão opcional, ou seja, apenas recomendável? A análise empreendida conclui o inverso. Este é um modo de consentir com o aprofundamento das desigualdades e a segmentação do acesso e do cuidado que marcam a APS em diversos países da América Latina, como apontam Giovanella et al.

O risco colocado, pela diferenciação entre os serviços 'essenciais' e 'ampliados', é de que se retome a lógica da seletividade com diretrizes que reforcem a segmentação e a fragmentação dos serviços e das ações de saúde no SUS, a partir da APS. Segundo Conill, Fausto e Giovanella, a segmentação e a fragmentação são categorias fundamentais para a compreensão dos problemas dos sistemas de saúde. Estão relacionadas à garantia dos direitos sociais e são muito sensíveis aos problemas de financiamento público, com efeitos restritivos às possibilidades de acesso aos demais níveis de atenção e à constituição de redes integradas de atenção à saúde.

A segmentação propugnada pela PNAB deve ser examinada de modo articulado à racionalidade, aos interesses e à perspectiva de sistema de saúde enunciada pelo atual ministro da saúde, Ricardo Barros, segundo a qual seria desejável compreender os setores pú-

Entre as áreas fundamentais da UAN, podemos destacar: setor de recebimento, sala da nutricionista ou chefia, estoque, pré-preparo, preparo, distribuição, lavagem das louças, setor do lixo e dependendo da unidade lactário.

A área externa e instalações devem ser livre de insalubridades e lixos, o dimensionamento ou o tamanho da unidade, dependerá do número de comensais ou volume de refeições.

Pisos, devem ser inclinados para direção do ralo, antiderrapante, liso e resistente. As paredes, tetos e forros devem ser lisos e impermeáveis, não inflamáveis.

Portas e janelas, devem ser bem justas aos batentes e de fácil higienização. Portas devem conter equipamentos de fechamento automático, e ambos devem ter telas de proteção contra insetos.

A iluminação deve ser uniforme, as lâmpadas e luminárias devem ser protegidas contra quedas. A ventilação deve garantir conforto térmico e troca de ar.

Vestírios e sanitários devem ser separados dos ambientes de preparo.

Ambos os setores devem haver pias exclusivas de lavagem de mãos.

Equipamentos para cozinhas institucionais

Uma cozinha de unidades de alimentação e nutrição, devem ter ao menos os seguintes equipamentos:

- Carrinho térmico, principalmente em hospitais;
- Bancadas;
- Carrinhos de plataforma;
- Carrinhos de transporte;
- Prateleiras;
- Geladeiras industriais, câmaras frigoríficas e freezers;
- Moedores;
- Processadores, descascadores e picadores;
- Caixas plásticas;
- Carrinho para cereais e leguminosas;
- Batedeira e liquidificador industrial;
- Fogão industrial e fornos;
- Forno combinado, fritadeira, chapas e coifas;
- Caldeira para preparo de arroz e feijão;
- Passthrough e balcão térmico;
- Louças em geral: panelas, talheres, pratos, copos, bandejas e outros.

Programas de alimentação para coletividade

- PNAE, Programa Nacional de Alimentação Escolar.

Destina-se a alunos de todas as etapas de ensino público (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos e conveniadas com o poder público), oferecendo alimentação escolar e ações de educação alimentar e nutricional.

Os cardápios das instituições devem ser elaborados por nutricionista, atendendo as necessidades nutricionais, conforme recomendações estabelecidas na Resolução nº 26/2013.

- PAT, Programa de Alimentação do Trabalhador.

Este programa estabelece parâmetros quantitativos e nutricionais para a alimentação do trabalhador.

A composição do cardápio estabelecido pelo PAT deve apresentar: de 55 a 60% de carboidrato; de 10 a 15% de proteína; e de 25 a 30% de lipídeo.

O nutricionista é o profissional responsável técnico do PAT habilitado em nutrição para executar as atividades nutricionais de promoção da alimentação saudável ao trabalhador.

Organização de Lactários

O lactário é um setor da área hospitalar para produção de fórmulas infantis, como mamadeiras e dietas enterais, porém as mesmas não podem ser produzidas no mesmo horário e devem ter equipamentos distintos. Além disso, deve ficar afastado de áreas infectocontagiosas e do grande acesso de pessoas.

Esse setor, deve ser dividido em ao menos três partes, e conter equipamentos essenciais para a produção, são eles:

- Ala de Paramentação: local de uniformização exclusivo do lactário, como descartáveis ou esterilizados, nesta ala deve haver pia para higienização das mãos;
- Ala de Preparo: local onde as fórmulas ou dietas serão efetivamente preparadas, os equipamentos essenciais são: geladeiras, fogão, autoclave (equipamento de esterilização) e pia.
- Ala de higienização: local onde se higieniza os utensílios.

Estocagem de alimentos

A estocagem correta dos alimentos é muito importante para o bom funcionamento de uma Unidade de alimentação - UAN, uma estocagem correta que atenda as necessidades da unidade no dia a dia traz diversos benefícios como não deixar os produtos estragarem por estar em uma temperatura inadequada até praticidade na hora de encontrar determinado alimento ou produto no estoque. Após o pedido ser feito e os alimentos ou produtos chegarem na unidade os seguintes passos devem ser seguidos:

- As mercadorias devem ser retiradas das caixas de papelão, sacos ou caixas do fornecedor;
- As embalagens devem ter a identificação como marca, nome do produto, data de validade, lote, composição do produto e registro no órgão competente ex. selo do SIF do Ministério da agricultura. Quando não houver esses dados nas embalagens que ficaram para armazenamento devemos fazer uma etiqueta com essas informações;
- Depois devemos separar alimentos de produtos de limpeza e descartáveis;
- Os produtos devem ser armazenados com pelo menos 25 cm do chão;
- Devemos guardar primeiro os produtos de congelador, câmara fria e geladeira;
- Os alimentos ou itens de limpeza devem ficar em locais de armazenamento separados, onde devemos deixar pelo menos 10 cm de distância da parede, 60 cm do teto para permitir a circulação de ar;
- Quando for necessário empilhar as embalagens devemos nos atentar a altura e alinhamento das pilhas, não devemos fazer pilhas muito altas para evitar possíveis acidentes;
- Os alimentos que estiverem em latas ou vidros devem ficar distantes dos grãos para evitar infestação de insetos;
- Vidros nunca devem ser armazenados de cabeça pra baixo para evitar que a tampa enferruje;
- Quando alguma embalagem estiver aberta ou for danificada devemos colocar o alimento em outra embalagem de plástico por exemplo e colocar uma etiqueta com todas as informações do produto, neste caso a validade será de 30 dias já que o produto foi aberto.

Controle de estoque

Após realizar o armazenamento dos produtos temos que fazer um controle de estoque para evitar problemas como vencimento de produtos e falta de outros por exemplo.

- O consumo de produtos de acordo com a data de validade deles, é muito importante para evitar que produtos mais novos sejam consumidos primeiro que os mais antigos que vencerão primeiro. Para isso temos o sistema PVPS(primeiro que vence primeiro que sai) sempre colocamos na frente os produtos que vão vencer primeiro para serem consumidos primeiro.

- Para facilitar o controle uma planilha simples deve ser feita, com informações como a preparação que será feita, a quantidade de cada alimento que será retirado da dispensa. É importante para que haja um controle que quando deve ser feito um novo pedido.

- Para ajudar no controle de estoque é importante que se faça um inventário, que nada mais é que a contagem dos itens que estão em estoque, essa verificação nos ajuda a ter noção dos produtos que estão há mais tempo em estoque, que estão saindo com mais frequência e os que não estão saindo. O inventário pode ser feito a cada 15, 30, 40 dias depende do gestor da UAN.

- Treinar alguns funcionários para que façam o inventário ajuda bastante, um funcionário bem treinado que domina a ferramenta proporciona uma boa execução reduzindo as falhas.

Reaproveitamento de alimentos

O aproveitamento integral dos alimentos traz bons resultados econômicos e de nutrientes também. Quando usamos um alimento por inteiro como por exemplo as folhas e os talos temos a oportunidade de criar pratos que podem ser preparações ainda mais nutritivas, já que, muitas vitaminas e minerais estão nos talos das verduras e hortaliças, das frutas podemos aproveitar as cascas que muitas vezes é onde se encontra maior parte do sabor das frutas além de ter mais fibras que são nutrientes importantes para saúde do intestino, que ajudam nos níveis de açúcar e colesterol do sangue.

Além de todos esses benefícios nutricionais ainda temos os benefícios financeiros, que o reaproveitamento nos proporciona. Estudos mostram que unidades de alimentação que começaram a aproveitar integralmente seus alimentos, houve uma diminuição nos custos com produtos alimentícios.

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) significa a garantia de condições à alimentos básicos, que sejam seguros e de qualidade. O conceito da SAN envolve a qualidade dos alimentos, as condições ambientais para a produção desses alimentos, o desenvolvimento sustentável e a qualidade de vida da população. Esse acesso a uma alimentação saudável e de qualidade não pode comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, esse direito deve também respeitar a individualidade e cultura de cada região do país. Situações de insegurança alimentar e nutricional podem ser detectadas a partir de diferentes tipos de problemas como a fome, a obesidade e doenças associadas à uma má alimentação ou ao consumo de alimentos de qualidade duvidosa, prejudicial à saúde e estrutura da produção de alimentos predatória em relação ao ambiente.

Em 2006 um projeto de lei cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), a lei representa uma consagração e abrangência intersetorial da segurança alimentar e nutricional, com dois princípios que a orientam que são o direito humano à alimentação e a soberania alimentar.

O que diz a lei?

- Ampliação das condições de acesso aos alimentos por meio da produção em especial da agricultura familiar, do processamento e da industrialização e comercialização, deve haver acordos internacionais de abastecimento e distribuição dos alimentos e da água também, assim como a geração de renda e geração de renda;

- Conservação da biodiversidade e utilização de modo sustentável dos recursos;

- Promoção da saúde, nutrição e alimentação de todos os grupos populacionais em especial da população em situação de vulnerabilidade social;

- Garantia da qualidade sanitária, nutricional, biológica e tecnológica dos alimentos, assim como seu aproveitamento estimulando as práticas alimentares e de estilo de vida saudáveis que respeitam a diversidade étnica, racial e cultural de toda a população.

- Implantação de políticas públicas e estratégias sustentáveis de produção, comercialização e consumo de alimentos respeitando as características culturais de cada região do país.

Direito Humano à Alimentação Adequada

O direito à alimentação adequada é um direito fundamental do ser humano, garantidos na Constituição Federal devendo o poder público adotar políticas para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional. A adoção dessas políticas e ações deverá levar em conta as dimensões ambientais, culturais, regionais e sociais.

- É dever do poder público respeitar, promover informar, fiscalizar e avaliar a realização do direito a humano à alimentação adequada;

Soberania Alimentar

Cada país pode definir suas políticas e estratégias sustentáveis de produção, distribuição e consumo de alimentos que garantam o direito à alimentação para toda população respeitando as características de cada povo.

O que diz a Lei?

- O direito humano à alimentação adequada e da segurança alimentar e nutricional requerem o respeito à soberania, que confere aos países a primazia de suas decisões sobre a produção e o consumo de alimentos.

Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

A Política de Segurança Alimentar e Nutricional é um conjunto de ações planejadas, que visam garantir a oferta e o acesso aos alimentos para toda a população, promovendo a nutrição e a saúde. A Política de Segurança Alimentar e Nutricional promove os seguintes princípios:

- Intersetorialidade - São ações articuladas e coordenadas, utilizando os recursos (materiais, humanos, institucionais);

- Ações conjuntas entre Estados e sociedade;

- Equidade - superando as desigualdades econômicas, sociais, de gênero e étnicas;

- Articulação entre orçamento e gestão;

- Abrangência e articulação entre ações estruturantes e medidas emergenciais.

Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN

O SISAN foi criado no ano de 2006 através da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, tem por objetivo de assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Há instâncias que interagem e funcionam plenamente na esfera nacional são eles: CAISAN, CONSEA e Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional.