

-  Bárbara Hatzlhofer Lourenço¹
 Vanessa Del Castillo Silva
Couto²
 Laura Luciano Scaciota²
 Maria Laura da Costa Louzada²

¹ Universidade de São Paulo ,
Faculdade de Saúde Pública,
Departamento de Nutrição. São
Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo ,
Núcleo de Pesquisas
Epidemiológicas em Nutrição e
Saúde. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência
Bárbara Hatzlhofer Lourenço
barbaralourenco@usp.br

Editoras Convidadas

-  Lilia Zago
 Aline Rissatto Teixeira
 Isabelle Santana
 Betzabeth Slater Villar

Planejamento dietético na produção do cuidado para o SUS: relato de estratégias de ensino na formação de graduação em Nutrição

Dietary planning in the production of care for the SUS: a report on teaching strategies in Nutrition training

Resumo

É necessário superar modelos hegemônicos que caracterizam a atividade privativa do nutricionista de prescrição dietética com abordagens reducionistas, fragmentadas e pouco resolutivas ante a complexidade da situação alimentar e nutricional no Brasil. Para tanto, objetivamos apresentar um conjunto de estratégias de ensino utilizadas na disciplina de Planejamento Dietético do curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Estruturamos o percurso formativo da disciplina com uso de recursos expositivo-dialogados, atividades práticas e discussões coletivas. Referenciais teóricos centrais e ferramentas de avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar são apresentados para pautar o planejamento dietético na produção do cuidado por meio de estratégias alimentares, e são trabalhados conceitos de escuta qualificada para a prática de anamnese. De forma pioneira, empregamos os Protocolos de Uso do Guia Alimentar para reposicionar o cuidado individual no curso da vida, privilegiando cenários da Atenção Primária à Saúde. Em uma revisão da hierarquização das etapas de prescrição dietética ancorada no Guia Alimentar para a População Brasileira, propomos a elaboração de planos alimentares segundo orientações baseadas em alimentos e refeições, com subordinação crítica de metas de ingestão de energia e nutrientes, e aliamos considerações culinárias ao planejamento dietético com atividade prática em cozinha didática. Induzindo a atuação para a produção do cuidado alimentar e nutricional, estas iniciativas almejam agenciar a compreensão do planejamento dietético implicada com o SUS e contribuir para o avanço do ensino nesta área essencial.

Palavras-chave: Dietética. Planejamento Alimentar. Cuidado à Saúde Baseado em Evidências. Guias Alimentares. Ensino. SUS.

Abstract

It is essential to move beyond hegemonic models that define the nutritionist's role as solely focused on dietary prescription with reductionist, fragmented, and ineffective approaches, particularly in light of Brazil's complex food and nutritional conditions. To address this, we present a set of teaching strategies employed in the Dietary Planning course at the School of Public Health, University of São Paulo, aligned with the principles of the Brazilian Unified Health System (SUS). The course's educational pathway was structured using interactive lectures, hands-on activities, and group discussions. Central theoretical frameworks and assessment tools for nutritional status and food consumption are introduced to guide dietary planning in care delivery

through dietary strategies, while concepts of active listening for health history-taking are developed. In a pioneering approach, we employed the Protocols for the Use of the Brazilian Dietary Guidelines to reposition individualized care across the life course, favoring Primary Health Care settings. In a review of the hierarchical stages of dietary prescription based on the Brazilian Dietary Guidelines, we propose the development of diet plans following food- and meal-based guidelines, with critical subordination of energy and nutrient intake goals. This approach combines culinary considerations with dietary planning through practical activities in a teaching kitchen. By fostering actions for food and nutritional care delivery, these initiatives aim to enhance understanding of dietary planning within the SUS framework and advance education in this critical area.

Keywords: Dietetics. Dietary Planning. Evidence-Based Healthcare. Dietary Guidelines Teaching. SUS.



APRESENTAÇÃO

A disciplina de Planejamento Dietético, obrigatória do curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), instrumentaliza estudantes a elaborar planejamentos dietéticos para indivíduos em diferentes etapas do curso da vida. Com ênfase na promoção da alimentação adequada e saudável, considera a alimentação em sua determinação social, bem como recursos humanos, financeiros e materiais disponíveis.¹ O objetivo deste manuscrito é compartilhar a experiência da disciplina com estratégias de ensino que almejam induzir a atuação comprometida com a produção do cuidado alimentar e nutricional, em abordagens alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao paradigma do Guia Alimentar para a População Brasileira.

O manuscrito inicia-se com referenciais teóricos centrais para o percurso formativo. A seguir, são apresentadas as estratégias de ensino, incluindo prática de anamnese, Protocolos de Uso do Guia Alimentar na Orientação Individual, planos alimentares, metas nutricionais e considerações críticas, e vivências culinárias para planejamento dietético. Essas estratégias foram atualizadas a partir do ano de 2023, com o processo de revisão do projeto político-pedagógico do curso e a incorporação dos Protocolos e de estudos de caso vinculados. Por fim, as considerações finais elencam possíveis desafios e potencialidades desta proposta, a fim de contribuir para o avanço do ensino nesta área de formação essencial em Nutrição.

REFERENCIAIS TEÓRICOS PARA O PERCURSO FORMATIVO

A disciplina de Planejamento Dietético, oferecida idealmente no 6º semestre do curso de Nutrição da FSP/USP, tem carga horária de 45 horas e está alocada na área de ensino de “Cuidado alimentar e nutricional” do projeto político-pedagógico.² Uma proposta de organização dos temas está apresentada no Quadro 1. Nesta seção, discorreremos sobre os referenciais teóricos centrais e as ferramentas para avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar adotados com tal proposta.

Quadro 1. Organização de conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem da disciplina de Planejamento Dietético do curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo no ano de 2023.

Conteúdo	Estratégia de ensino-aprendizagem
1- Introdução da disciplina: promoção da saúde, produção do cuidado e planejamento dietético	Aula expositiva dialogada
2- Ferramentas para o diagnóstico do estado nutricional e do consumo alimentar	Mapas mentais em pequenos grupos, discussão em grande grupo; experimentação de uso do formulário de marcadores do consumo alimentar
3- Escuta qualificada e prática de anamnese: clínica ampliada e estratégias de apoio para superar obstáculos para uma alimentação adequada e saudável	Aula expositiva dialogada, experimentação de anamnese em pequenos grupos seguida de discussão em grande grupo, e debate de vídeos com cenários de cuidado nutricional
4- Estabelecimento de objetivos e metas do planejamento dietético	Aula expositiva dialogada
5- Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira	Aula expositiva dialogada sobre a tecnologia para o cuidado individual baseado no Guia Alimentar e resolução coletiva (em grande grupo) de estudo de caso, para prática dos Protocolos
6- Planejamento dietético para cada etapa do curso da vida: adulto, pessoa idosa, gestante, adolescente e crianças	Aulas expositivas dialogadas e resolução de estudo de caso em pequenos grupos, para uso dos Protocolos, seguido de discussão em grande grupo

Quadro 1. Organização de conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem da disciplina de Planejamento Dietético do curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo no ano de 2023.(Cont)

7- Planos alimentares: diretrizes para elaborações a partir de recomendações alimentares e de energia e nutrientes	Aulas expositivas dialogadas com elaboração de plano alimentar, prática de cálculos nutricionais e preparação de uma refeição planejada na cozinha didática, em pequenos grupos
8- Finalização da disciplina	Apresentação de trabalho final em formato de seminário e redação de trabalho escrito com a análise reflexiva dos estudantes sobre a elaboração do planejamento dietético desenvolvido na disciplina

Fonte: Elaboração própria.

Ampliar a discussão sobre planejamento dietético para compor a produção do cuidado alimentar e nutricional é primordial para superar perspectivas reducionistas³⁻⁵ sobre a alimentação, em que saberes técnicos destacam-se para “calcular dietas”. Para tanto, a disciplina tem como ponto basilar o entendimento de que saúde e alimentação são direitos humanos indissociáveis,⁶ sendo o planejamento dietético estratégico para o enfrentamento de desafios de saúde pública, com tendências crescentes e distribuição populacional desigual de obesidade, doenças crônicas e insegurança alimentar.⁷⁻⁹

Para disputar modelos hegemônicos sobre a atividade privativa de prescrição dietética, destacamos o processo multifacetado que caracteriza o planejamento dietético, cuja concepção é desenvolvida na disciplina como: *“um conjunto de ações e procedimentos em etapas sucessivas para a avaliação do estado nutricional e das práticas alimentares, a definição do diagnóstico nutricional e a construção conjunta e compartilhada de estratégias alimentares e demais condutas para a manutenção ou a recuperação da saúde, de maneira adequada ao contexto e às condições de vida e saúde do indivíduo”*.¹⁰

Assim, referenciais teóricos são revisados criticamente para coordenar o planejamento dietético com: (i) um corpo de evidências científicas de qualidade sobre alimentação adequada e saudável; (ii) a abordagem do cuidado para a compreensão das necessidades de saúde e práticas alimentares nas trajetórias e condições de vida das pessoas; e (iii) o fortalecimento do compromisso de formação para com o SUS.

Primeiramente, a disciplina baseia recomendações alimentares no Guia Alimentar para a População Brasileira.^{11,12} Suas diretrizes privilegiam padrões alimentares e refeições culturalmente referenciadas, em detrimento de necessidades estimadas de nutrientes isolados. Ainda, reconhecem a relevância de modos de comer e de sistemas alimentares social e ambientalmente justos. Estas recomendações estão amalgamadas na classificação Nova de alimentos, que atualmente é respaldada por um vasto e crescente conjunto de evidências sobre associações deletérias entre o consumo de alimentos ultraprocessados e diversos indicadores de saúde.¹³

Em segundo lugar, a disciplina referencia a Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde. Esta reúne o rol de ações que compõem a atenção nutricional com vistas à garantia da integralidade da assistência no SUS, sob a perspectiva de determinantes e condicionantes da alimentação.¹⁴ Em uma abordagem essencial para tensionar a prática profissional baseada em considerações fisiopatológicas e guiada por procedimentos, com frequentes movimentos de medicalização e culpabilização dos sujeitos, a Matriz apresenta práticas de cuidado no curso da vida a partir de um prisma emancipador aos usuários, tidos como experientes e protagonistas em seus itinerários de adoecimento e recuperação da saúde.



Sequencialmente, o compromisso com o SUS emerge do destaque a atributos e características da organização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) ao longo da disciplina. Este enquadramento justifica-se pela grande cobertura populacional, capacidade resolutiva e coordenação do cuidado exercida pela APS na rede de saúde.¹⁵ Ainda assim, todas as estratégias desenvolvidas são adaptáveis a outros cenários, consideradas as necessidades específicas dos indivíduos.

As ferramentas de avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar utilizadas são baseadas nos referenciais do SUS para as etapas do curso da vida, considerando a factibilidade na clínica individual.^{14,16}

Para o estado nutricional, enfatizamos a avaliação antropométrica (Quadro 2), devido à aplicabilidade em todas as faixas etárias.¹⁷ Com técnicas padronizadas, pouco invasivas e equipamentos usualmente disponíveis, essa forma de avaliação é importante ao planejamento dietético e recomendada nos documentos de monitoramento na APS, a exemplo das cadernetas da criança e da pessoa idosa.¹⁸⁻²¹

Quadro 2. Índices antropométricos, referências e materiais de acompanhamento da situação de saúde para avaliação do estado nutricional por etapa do curso da vida.

Fase do curso da vida	Índices antropométricos ^a	Referência ^a	Instrumento para acompanhamento da situação de saúde do SUS
Adultos	Índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura	Organização Mundial da Saúde	—
Pessoas idosas	IMC, perda de peso não intencional, circunferência da panturrilha	Organização Mundial da Saúde	Caderneta da pessoa idosa ^b
Crianças e adolescentes	IMC-para-idade, estatura-para-idade	Curvas da Organização Mundial da Saúde	Cadernetas da criança e do adolescente ^c
Gestantes	IMC pré-gestacional, ganho de peso gestacional	Kac G et al. (2021)	Caderneta da gestante ^d

^a Brasil (2022)¹⁷. ^b Brasil (2018)²⁰. ^c Brasil (2023)¹⁸; Brasil (2023)¹⁹. ^d Brasil (2023)²¹.

Fonte: Elaboração própria.

Quanto à avaliação do consumo alimentar, priorizamos o formulário de marcadores do consumo alimentar, incorporado nos sistemas de informação da APS e registrado no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Figura 1). Esse formulário propõe uma avaliação rápida da alimentação no dia anterior e está respaldado por evidências de validade para mensuração de dimensões de alimentação saudável (composta por três marcadores: feijão, frutas frescas e verduras e/ou legumes) e não saudável (composta por quatro marcadores dos grupos de alimentos ultraprocessados) em todas as macrorregiões brasileiras, grupos etários e ao longo do tempo.²² O bom desempenho dos marcadores na predição de indicadores de qualidade da alimentação, incluindo a participação de ultraprocessados, a diversidade alimentar e o teor de diversos nutrientes, reforça seu potencial de fornecer subsídios para o planejamento dietético.²³

Os marcadores podem ser utilizados por qualquer profissional de saúde e a investigação do consumo alimentar, particularmente por nutricionistas, pode ser aprofundada por questionamentos sobre disponibilidade, preferência ou dificuldade para comer grupos de alimentos, bem como possibilidades de preparo. Previamente à avaliação do consumo alimentar, destacamos a necessidade da Triage para Risco de Insegurança Alimentar na APS.²⁴

Figura 1. Marcadores do consumo alimentar para indivíduos a partir de dois anos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

Você tem costume de realizar as refeições assistindo a TV, mexendo no computador e/ou celular?"	() Sim	() Não	() Não sabe
Quais refeições você faz ao longo do dia	() Café da manhã	() Lanche da manhã	() Almoço () Lanche da tarde () Jantar () Ceia
<i>Ontem você consumiu:</i>			
Feijão	() Sim	() Não	() Não sabe
Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	() Sim	() Não	() Não sabe
Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	() Sim	() Não	() Não sabe
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	() Sim	() Não	() Não sabe
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	() Sim	() Não	() Não sabe
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	() Sim	() Não	() Não sabe
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	() Sim	() Não	() Não sabe

Fonte: Brasil (2022)¹⁷.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO

Prática de anamnese

A partir da revisão dos marcos teóricos e ferramentas centrais, a disciplina propõe a discussão da anamnese como um recurso imperativo para o planejamento dietético e um espaço privilegiado para a escuta qualificada do nutricionista. Para fomentar habilidades para o exercício aprofundado de análise e interpretação das demandas dos usuários dos serviços de saúde, apresentamos dispositivos da Política Nacional de Humanização do SUS,²⁵ notadamente as noções de acolhimento e ambiência e a clínica ampliada e compartilhada, reiterados pela Matriz.¹⁴

A estratégia de ensino envolve estações práticas para experimentação da prática de anamnese. Os estudantes são convidados a interagir em trios, em papéis de entrevistador, entrevistado e observador, para a realização de uma avaliação alimentar e nutricional. São registradas notas descritivas (aspectos objetivamente observados na dinâmica); intensivas (elementos subjetivos suscitados pela interação entre estudantes); e reflexivas (potenciais articulações entre a atividade e o referencial teórico). Discussões intragrupos e entre os trios sucedem a experimentação para problematizar a construção do espaço de escuta, a complexidade de abordar o outro e suas questões alimentares e de saúde, e mobilizar a posição do profissional enquanto participante ativo na produção do cuidado.

Em formato expositivo-dialogado, circunstanciamos aspectos da abordagem aos usuários e da postura profissional essenciais para a construção de vínculo, bem como discutimos atributos e limitações de ambiência, especialmente na APS. O apoio respeitoso do nutricionista durante a anamnese possibilita acolher, situar, problematizar e compreender necessidades de saúde e alimentação com o projeto de vida



das pessoas, qualificando a escuta. São trabalhadas noções de compromisso com o sujeito, corresponsabilização e direito à informação de qualidade, a fim de beneficiar a proposição de objetivos e metas realistas para o planejamento dietético. Finalmente, recursos audiovisuais da série "O Guia Alimentar na Atenção Básica"²⁶ possibilitam a análise coletiva da atuação profissional em atendimentos individuais e compartilhados, visitas domiciliares e grupos terapêuticos.

Protocolos de Uso do Guia Alimentar para planejamento dietético no curso da vida

Os Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira²⁷⁻³¹ foram articulados de forma inovadora para o ensino de Planejamento Dietético. Os Protocolos cobrem uma lacuna existente de sistematizar recomendações do Guia Alimentar em um instrumento para a orientação alimentar individualizada, considerando as especificidades de fases do curso da vida.³²⁻³⁴ Os Protocolos direcionam a realização do diagnóstico das práticas alimentares com os marcadores do consumo alimentar, conduzindo orientações alimentares por meio de um fluxograma. As orientações apoiam o profissional a argumentar sobre a importância de práticas alimentares saudáveis, dar sugestões de preparações, pactuar estratégias para superar obstáculos elencados e valorizar boas práticas alimentares. Embora os Protocolos sejam propostos para uso por qualquer profissional da saúde, são ferramentas que têm potencial para orientar a produção do cuidado de nutricionistas, pois ordenam prioridades para o planejamento dietético a partir do paradigma do Guia Alimentar. Na disciplina, as bases teóricas dos Protocolos são apresentadas como uma estratégia para o planejamento dietético.

Em aulas expositivo-dialogadas, são revisadas as especificidades das fases do curso da vida (pessoas adultas, idosas, gestantes, crianças e adolescentes), incluindo características epidemiológicas, fisiológicas, socioculturais e alimentares, e suas implicações para o planejamento dietético. Estudos de caso conduzem à prática de orientação alimentar e de planejamento dietético baseada nos Protocolos. Os estudos de caso foram desenvolvidos e validados para um curso de qualificação que objetiva apoiar profissionais de saúde a incorporarem os Protocolos como ferramenta de cuidado nutricional na APS.³⁵ No curso, o perfil dos casos foi traçado considerando consumo alimentar e obstáculos mais comuns da fase do curso da vida. Os casos foram adaptados para uso didático na disciplina.

Os casos iniciam com o acolhimento dos usuários pela equipe de Saúde da Família, que discute com a equipe multiprofissional e direciona o cuidado para a nutricionista. Os estudos de caso são trabalhados em grupos e discutidos nas turmas. O primeiro momento do caso descreve o acolhimento do usuário, a discussão em equipe e a realização do diagnóstico. A partir de perguntas orientadoras, os grupos refletem sobre o diagnóstico alimentar e nutricional e são estimulados a elaborar perguntas para compreender os hábitos alimentares e o contexto de vida da pessoa, para a construção do planejamento dietético. O segundo momento do caso descreve a consulta da nutricionista, apresenta o aprofundamento das escolhas alimentares e outras questões relevantes do usuário. Os grupos refletem sobre obstáculos e facilitadores para uma alimentação saudável e produzem objetivos, metas e estratégias para o planejamento dietético, apoiados nas orientações dos Protocolos. O Quadro 3 apresenta um exemplo resumido de estudo de caso.

O emprego dos Protocolos resulta em uma abordagem atualizada de planejamento dietético, pois ordena o cuidado nutricional individual elencando prioridades, propondo recomendações e sistematizando estratégias para superar obstáculos de acordo com as diretrizes do Guia Alimentar. A estratégia de ensino-aprendizagem em grupos possibilita a troca de ideias e percepções, estimulando o diálogo e amplificando as propostas de produção do cuidado alimentar e nutricional.

Quadro 3. Versão resumida do estudo de caso da pessoa adulta na disciplina de Planejamento Dietético do curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo no ano de 2023.

Estudo de caso da pessoa adulta | Versão resumida

Parte 1: Exemplo da apresentação do caso

José, 41 anos, é pedreiro e aprendeu a profissão com seu pai. Ele é casado e tem dois filhos. José estava trabalhando quando sofreu um acidente. Ele foi socorrido e levado até a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Sem ferimentos graves, foi atendido e encaminhado para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. Durante algumas semanas, José foi à UBS para o cuidado dos ferimentos, sempre atendido pela equipe de Saúde da Família (eSF). José, por trabalhar sob demanda, nunca dedicou tempo para cuidar da saúde. O acidente de trabalho e o cuidado do ferimento aproximaram José da sua eSF.

Em uma das consultas, o técnico de enfermagem Gilberto aproveitou para fazer o diagnóstico do consumo alimentar a partir dos marcadores. Gilberto aferiu o peso e a altura de José, completando a avaliação nutricional. A ficha preenchida com as respostas de José ficou da seguinte forma: • não tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular; • realiza café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar; • ontem, ele consumiu: feijão, frutas frescas, hambúrguer e/ou embutidos e bebidas adoçadas; • ontem, ele não consumiu: verduras e/ou legumes, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, e biscoito recheado, doces ou guloseimas.

A enfermeira Mariana abriu o Prontuário (PEC) do e-SUS AB e, ao verificar as respostas, viu uma oportunidade de realizar orientações alimentares para José. No dia da consulta, a UBS estava cheia e Mariana estava com muitas demandas. Ela avaliou a ferida de José, que cicatrizou muito bem. José fica feliz e conta que para ele foi um esforço grande ir frequentemente à UBS. Mariana conta que a equipe ficou feliz com a recuperação e com a aproximação dele com a eSF. Mariana precisou encerrar o atendimento e não conseguiu abordar a temática da alimentação.

No dia da reunião de equipe, Mariana discutiu o caso de José com a nutricionista Cristiane. Com todas as informações, Cristiane sugeriu fazer um atendimento com ele. A equipe pactuou o atendimento. Cristiane, em suas primeiras consultas, utiliza os Protocolos de Uso do Guia Alimentar. No caso de José, utilizará o fascículo 1, direcionado para a pessoa adulta.

Parte 2: Exemplo de uma etapa de orientação alimentar

Cristiane decide compreender melhor cada resposta de José, entender quais foram os alimentos consumidos e o contexto para pensar nas orientações mais adequadas.

Cristiane relembra José das perguntas sobre sua alimentação e fala que gostaria de aproveitar as respostas que ele deu para fazer orientações alimentares. José, que está sempre com pressa por causa do trabalho, não gosta muito da ideia. Cristiane reforça que será importante para ele fazer escolhas alimentares mais saudáveis. José entende a preocupação da Cristiane e se convence, afinal, pode ser interessante aproveitar que já está ali no atendimento. Cristiane comenta sobre a resposta 'sim' de José para o consumo de feijão. Ela pergunta se esse é um hábito ou se foi um alimento que ele comeu somente naquele dia. José responde com firmeza que esse é um hábito. Ele conta que, se não comer um prato de arroz com feijão, é como se não tivesse almoçado. Na casa dele, desde criança, até agora, sempre tem arroz com feijão. José conta que sua esposa é a pessoa que prepara o feijão. Ele faz a compra dos alimentos no mercado e na feira. Além disso, diz ter a sensação de que comer feijão no almoço ajuda a dar sustento para o trabalho pesado ao longo do dia. [...]

Fonte: Elaboração própria.

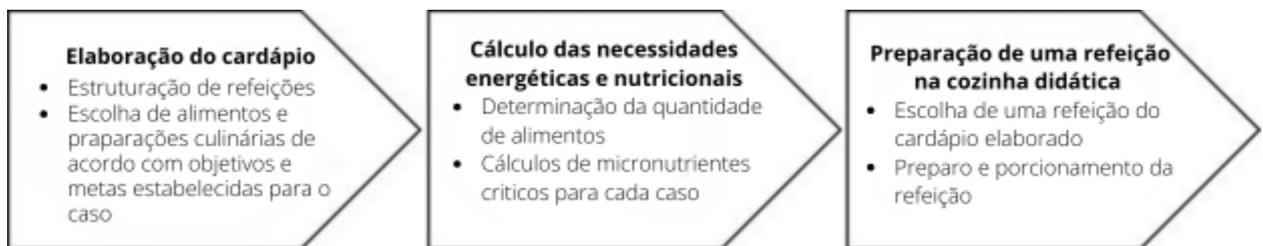
Planos alimentares baseados em alimentos e refeições

O plano alimentar é uma das estratégias possíveis para atingir os objetivos do planejamento dietético. Entendido como um cardápio individualizado, consiste em uma lista detalhada de alimentos e preparações

culinárias, organizados em refeições ao longo do dia, com respectivas porções, em medidas caseiras e quantidades em peso ou volume, e opções de substituição.³⁶

A elaboração de planos alimentares é comumente associada à definição de metas de ingestão de energia e nutrientes, seguida pela escolha dos alimentos que as supram. No entanto, na disciplina, propusemos a nova abordagem ilustrada na Figura 2. A concepção do plano é iniciada pela estruturação de refeições e escolha dos alimentos. Assim, o Guia Alimentar assume papel central para elaboração do plano, com a premissa de que a escolha dos alimentos deve ser feita de forma a compor uma alimentação saborosa e culturalmente apropriada e baseada em alimentos in natura e minimamente processados.¹¹ Considerando evidências sobre a associação entre maior consumo de alimentos ultraprocessados e pior perfil nutricional da dieta,³⁷ há respaldo científico para assumir que um plano alimentar elaborado com essa abordagem cubra as metas nutricionais para os principais aspectos da qualidade da dieta.

Figura 2. Etapas para elaboração do plano alimentar na disciplina de Planejamento Dietético do curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo no ano de 2023.



Fonte: Elaboração própria.

Essas evidências são discutidas com as turmas, consolidando uma hierarquia dos referenciais teóricos para elaboração do plano alimentar, liderada pelo Guia Alimentar. Em atividade prática, grupos de estudantes desenvolvem planos alimentares a partir dos casos estudados com os Protocolos, considerando o diagnóstico alimentar e nutricional, o contexto de vida e as práticas alimentares dos sujeitos para a produção do cuidado.

Metas nutricionais no planejamento dietético e considerações críticas

Na disciplina, a avaliação do alcance das metas nutricionais de ingestão de macro e micronutrientes é feita a posteriori e de forma crítica (Figura 2), considerando as limitações dos referenciais teóricos de recomendações nutricionais. As recomendações nutricionais são estimativas que não consideram a interação entre os nutrientes em alimentos e preparações, nem os padrões alimentares. Muitas vezes, referem-se a equivalentes dos nutrientes, consideram indivíduos "médios", de forma binária, com objetivos específicos de prevenção de carências e toxicidade, sem ponderar mecanismos causais complexos de doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, este nível de detalhamento do planejamento dietético nem sempre é compatível com a organização do trabalho e as demandas da APS.

Após a problematização desses aspectos de forma expositivo-dialogada, empregamos as metas de ingestão de energia e nutrientes da Organização Mundial da Saúde (OMS)³⁸⁻⁴⁴ e do Institute of Medicine (IOM) dos Estados Unidos⁴⁵ em uma aula realizada no laboratório de informática, a fim de favorecer a discussão de cálculos em grupos, baseados na avaliação do estado nutricional e do nível de atividade física dos estudos de caso, com apoio de planilhas tipo Microsoft Excel®. A partir da estimativa de necessidades energéticas,⁴⁵

a definição das porções dos alimentos considera o valor energético total, a distribuição de macronutrientes e as metas de ingestão de micronutrientes relevantes para as fases do curso da vida.³⁸⁻⁴⁵ Ainda, calculamos a participação de alimentos ultraprocessados e a diversidade mínima de grupos alimentares na dieta.⁴⁶

Vivências culinárias para o planejamento dietético

Para complementar a elaboração do plano alimentar, utilizamos uma estratégia de ensino que permite a visualização do percurso didático, com uma atividade prática para preparação de uma refeição principal em porção individual, na cozinha didática (laboratório de técnica dietética) (Figura 2). O objetivo consiste em propiciar aos estudantes vivência e reflexão sobre as habilidades necessárias para compra, armazenamento e preparo da refeição, sobre as características sensoriais da preparação e o porcionamento adequado considerando a fase do curso da vida, e sobre o acesso físico e financeiro aos alimentos escolhidos para o plano alimentar. Após a preparação da refeição, possíveis ajustes no tamanho das porções, na forma de preparo e na escolha dos alimentos considerando o custo e a sazonalidade são discutidos. A aula na cozinha didática revela a importância do conhecimento de técnicas dietéticas para apoiar os sujeitos na superação de obstáculos para alimentação adequada e saudável e impactar na produção do cuidado em âmbito individual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No percurso formativo da disciplina de Planejamento Dietético na FSP/USP, construímos uma perspectiva crítica sobre a promoção da alimentação adequada e saudável por meio de recomendações alimentares e nutricionais, refletimos sobre a abordagem do cuidado a partir da prática da anamnese, e trabalhamos possibilidades para o planejamento dietético no curso da vida. A partir da concepção de que o planejamento dietético reúne diferentes estratégias alimentares pactuadas com os usuários dos serviços de saúde, destacamos o papel central das diretrizes do Guia Alimentar como referencial que orienta e permeia a atuação profissional na definição de objetivos e metas, no emprego inovador dos Protocolos para conduzir orientações alimentares prioritárias, na construção detalhada de planos alimentares e em cálculos nutricionais, conforme pertinente aos casos.

É importante ponderar que a estrutura curricular do curso de Nutrição na FSP/USP favorece que a disciplina de Planejamento Dietético seja um espaço privilegiado para reflexões e prática com casos. Disciplinas anteriores aprofundam aspectos da avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar, características das fases do curso da vida e discussões em dietética e nutrição humana. Com isso, nesta disciplina é possível problematizar instrumentos que viabilizam a superação de modelos hegemônicos e reducionistas em saúde, bem como alavancar habilidades específicas do nutricionista com vistas ao manejo de desafios da APS. A relevância desta abordagem se estende a cenários de prática como clínicas, ambulatórios, entre outros, ao afirmar a formação em Nutrição para a produção do cuidado comprometido com princípios do SUS.

Por meio das estratégias de ensino e particularmente dos estudos de caso, estimulamos a atuação em Nutrição de forma mais dialógica e aberta à composição de equipes de saúde. A contribuição do nutricionista pode combinar atributos clínico-assistenciais e técnico-pedagógicos, conjugando competências do núcleo profissional para a qualificação da abordagem da alimentação no campo da saúde. Como exemplo, os Protocolos podem compor a produção do cuidado no núcleo da Nutrição e ser um instrumento de matriciamento e de diálogo técnico-pedagógico com outros profissionais do campo da saúde.



Ensejamos que estas iniciativas de ensino em Nutrição contribuam para a formação generalista, com prática humanista, crítica e baseada em evidências. A discussão do planejamento dietético ancorada no cuidado com o SUS é essencial para pautar a alimentação na perspectiva da integralidade e para a melhoria do desafiador panorama alimentar e nutricional da população brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Programa da disciplina de Planejamento Dietético. [Acesso em 25 abr. 2024]. Disponível em: <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/obterDisciplina?nomdis=&sgldis=hnt0212>
2. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Projeto Político Pedagógico do curso de Nutrição. São Paulo, 2024. [Acesso em 25 abr. 2024]. Disponível em: <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/jupCarreira.jsp?codmnu=8275>
3. Jaime PC, Delmuè DCC, Campello T, Silva DO, Santos LMP. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23:1829–1836; <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>.
4. Demétrio F. A crise das práticas nutricionais em saúde-doença-cuidado e a possibilidade de construção de uma nutrição clínica ampliada e compartilhada. In: Souza MKB, Tavares JSC (Org). *Temas em saúde coletiva: gestão e atenção no SUS em debate*. Cruz das Almas (BA): Editora UFRB; 2014. p. 167-203. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3304.9684>.
5. Scrinis G. *Nutritionism: The Science and Politics of Dietary Advice*. Columbia University Press; 2013. <https://doi.org/10.7312/scr115656>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)*. Brasília, DF; 2012.
7. Brasil. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde*. Rio de Janeiro; 2019.
8. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2021: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021*. Ministério da Saúde: Brasília, DF; 2022.
9. PENSSAN Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. *II VIGISAN - National Survey on Food Insecurity in the Context of the Covid-19 Pandemic in Brazil. Análise*. Fundação Friedrich Ebert: Rio de Janeiro, RJ; 2022.
10. Lourenço BH, Scagliusi FB. Interações entre atores, contextos e ferramentas para a práxis do planejamento dietético. In: Cardoso MA, Scagliusi FB (Org). *Nutrição e Dietética*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.p. 281 -294.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira*. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
12. Louzada MLC, Canella DS, Jaime PC, Monteiro CA. *Alimentação e Saúde: a fundamentação teórica do Guia Alimentar para a População Brasileira*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2019. <https://doi.org/10.11606/9788588848344>.
13. Lane MM, Gamage E, Du S, Ashtree DN, McGuinness AJ, Gauci S, et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. *BMJ*. 2024;384:e077310. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-077310>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
15. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovannella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2018;42: 244–260. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde. Universidade Federal de Sergipe. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança: Menina. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança: Menino. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
22. Lourenço BH, Guedes BM, Santos TSS. Marcadores do consumo alimentar do Sisvan: estrutura e invariância de mensuração no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2023;57:52. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004896>.
23. Louzada MLC, Couto VDCS, Rauber F, Tramontt CR, Santos TSS, Lourenço BH, et al. Marcadores do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional predizem qualidade da dieta. *Rev Saúde Pública*. 2023;57:82. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005087>.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Insegurança alimentar na Atenção Primária à Saúde. Manual de Identificação dos Domicílios e Organização da Rede. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
26. Reis LC, Vessoni AT, Serafim P, Jaime PC. Série: O Guia Alimentar na Atenção Básica - notas pedagógicas. e-Coleções FSP/USP. [Acesso 26 fev. 2024]. Disponível em: <https://colecoes.abcd.usp.br/fsp/items/show/3598>.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar: Bases Teóricas e Metodológicas e Protocolo para a População Adulta. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Fascículo 2: Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Fascículo 3: Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar de Gestantes. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Fascículo 4: Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar de Crianças de 2 a 10 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Fascículo 5: Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar de Adolescentes. 2022.
32. Louzada MLC, Tramontt CR, Jesus JGL, Rauber F, Hochberg JRR, Santos TSS, et al. Developing a protocol based on the Brazilian Dietary Guidelines for individual dietary advice in the primary healthcare: theoretical and methodological bases. *Fam Med Com Health*. 2022;10:e001276. <https://doi.org/10.1136/fmch-2021-001276>.
33. Jesus JGL, Tramontt CR, Santos TSS, Rauber F, Louzada MLC, et al. Orientação alimentar da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento e validação de um protocolo baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2022;24:e210157. <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210157.pt>.
34. Tramontt CR, Jesus JGL, Santos TSS, Rauber F, Louzada MLC, Couto, VDCS, et al. Development and Validation of a Protocol for Pregnant Women Based on the Brazilian Dietary Guidelines. *RBGO Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2022;44:1021-1031. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1756213>.
35. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. QualiGuia - Formação para Utilização dos Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz. [Acesso 2 dez. 2024] Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47024>.
36. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução Conselho Federal de Nutricionistas nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. 2018.
37. Louzada MLC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM, et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2015;49:38. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006132>.
38. World Health Organization. Carbohydrate Intake for Adults and Children: WHO Guideline. Geneva; 2023.



39. World Health Organization. Total Fat Intake for the Prevention of Unhealthy Weight Gain in Adults and Children: WHO Guideline. Geneva; 2023.
40. World Health Organization. Saturated Fatty Acid and Trans-Fatty Acid Intake for Adults and Children: WHO Guideline. Geneva; 2023.
41. World Health Organization. Use of Non-Sugar Sweeteners: WHO Guideline. Geneva; 2023.
42. World Health Organization. Guideline: Sugars Intake for Adults and Children. Geneva; 2015.
43. World Health Organization. Guideline: Sodium Intake for Adults and Children. Geneva; 2012.
44. World Health Organization. Guideline: Potassium Intake for Adults and Children. Geneva; 2012.
45. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements. Washington, DC: The National Academies Press; 2006. <https://doi.org/10.17226/11537>.
46. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations and United Nations Children's Fund. Guidance for monitoring healthy diets globally. Geneva; 2024

Colaboradoras

Todas as autoras participaram da concepção, redação e revisão deste relato e aprovaram o manuscrito para submissão. Lourenço BH e Louzada MLC são docentes responsáveis pela disciplina. Couto VDSC e Scaciota LL realizaram estágio de docência na disciplina em 2023, por meio do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino da Universidade de São Paulo.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 2 de abril de 2024

Aceito: 17 de dezembro de 2024