



CÓD: OP-055MR-23
7908403534319

GHC

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.**

Nutricionista

EDITAL N° 02/2023

Língua Portuguesa

1. Leitura e compreensão de textos: Assunto. Estruturação do texto. Ideias principais e secundárias. Relação entre as ideias. Efeitos de sentido. Recursos de argumentação. Informações implícitas: pressupostos e subentendidos.	5
2. Figuras de linguagem.	13
3. Coesão e coerência textuais.	15
4. Léxico: Significação de palavras e expressões no texto. Substituição de palavras e de expressões no texto.	16
5. Estrutura e formação de palavras. Aspectos linguísticos: Relações morfossintáticas.	17
6. Ortografia: emprego de letras e acentuação gráfica sistema oficial vigente (inclusive o Acordo Ortográfico vigente, conforme Decreto 7.875/12).	18
7. Relações entre fonemas e grafias.	19
8. Flexões e emprego de classes gramaticais. Vozes verbais e sua conversão.	19
9. Concordância nominal e verbal.	25
10. Regência nominal e verbal	27
11. Inclusive emprego do acento indicativo de crase	28
12. Coordenação e subordinação: emprego das conjunções, das locuções conjuntivas e dos pronomes relativos.....	29
13. Pontuação.	31

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).	41
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.....	69
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.	80
4. BRASIL. Lei no 8069 de 13 de julho de 1990.	118
5. Constituição Federal: Artigos 196, 197, 198, 199 e 200.	157
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.	159
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.	163
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.	171

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.	175
2. Técnicas de higienização da área física, equipamentos e utensílios.	178
3. Técnica dietética: conceito, classificação e composição química.	179
4. Características organolépticas, seleção, conservação, pré-preparo, preparo e distribuição dos alimentos.	180
5. Higiene e manipulação de alimentos: microbiologia básica dos alimentos.	183
6. Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA).	185
7. Vigilância e legislação sanitária. Controle higiênico sanitário dos alimentos, análise de perigos e pontos críticos de controle (APPCC) e implantação do Manual de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.	187
8. Nutrição normal: conceito de alimentação e nutrição, critério e avaliação de dietas normais e especiais, leis da alimentação.	188
9. Nutrientes: definição, propriedades, biodisponibilidade, função, digestão, absorção, metabolismo, fontes alimentares e interação.	192
10. Alimentação nos diferentes ciclos da vida (da gestação ao idoso).	195
11. Guia alimentar para a população brasileira.	199
12. Nutrição em Saúde Pública: Programa Nacional de Alimentação Escolar segundo Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.	200
13. Nutrição materno-infantil; crescimento e desenvolvimento em todas as faixas etárias segundo Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.	204
14. Avaliação do estado nutricional: métodos e critérios de avaliação segundo Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.	206
15. Avaliação Subjetiva Global.	206
16. Recomendações nutricionais: conceito, uso e aplicação das DRI's.	206
17. Ética profissional segundo Conselho Federal de Nutricionistas.	207

LÍNGUA PORTUGUESA

LEITURA E COMPREENSÃO DE TEXTOS: ASSUNTO. ESTRUTURAÇÃO DO TEXTO. IDEIAS PRINCIPAIS E SECUNDÁRIAS. RELAÇÃO ENTRE AS IDEIAS. EFEITOS DE SENTIDO. RECURSOS DE ARGUMENTAÇÃO. INFORMAÇÕES IMPLÍCITAS: PRESSUPOSTOS E SUBENTENDIDOS

Compreender e interpretar textos é essencial para que o objetivo de comunicação seja alcançado satisfatoriamente. Com isso, é importante saber diferenciar os dois conceitos. Vale lembrar que o texto pode ser verbal ou não-verbal, desde que tenha um sentido completo.

A **compreensão** se relaciona ao entendimento de um texto e de sua proposta comunicativa, decodificando a mensagem explícita. Só depois de compreender o texto que é possível fazer a sua interpretação.

A **interpretação** são as conclusões que chegamos a partir do conteúdo do texto, isto é, ela se encontra para além daquilo que está escrito ou mostrado. Assim, podemos dizer que a interpretação é subjetiva, contando com o conhecimento prévio e do repertório do leitor.

Dessa maneira, para compreender e interpretar bem um texto, é necessário fazer a decodificação de códigos linguísticos e/ou visuais, isto é, identificar figuras de linguagem, reconhecer o sentido de conjunções e preposições, por exemplo, bem como identificar expressões, gestos e cores quando se trata de imagens.

Dicas práticas

1. Faça um resumo (pode ser uma palavra, uma frase, um conceito) sobre o assunto e os argumentos apresentados em cada parágrafo, tentando traçar a linha de raciocínio do texto. Se possível, adicione também pensamentos e inferências próprias às anotações.

2. Tenha sempre um dicionário ou uma ferramenta de busca por perto, para poder procurar o significado de palavras desconhecidas.

3. Fique atento aos detalhes oferecidos pelo texto: dados, fonte de referências e datas.

4. Sublinhe as informações importantes, separando fatos de opiniões.

5. Perceba o enunciado das questões. De um modo geral, questões que esperam **compreensão do texto** aparecem com as seguintes expressões: *o autor afirma/sugere que...; segundo o texto...; de acordo com o autor... Já as questões que esperam interpretação do texto* aparecem com as seguintes expressões: *conclui-se do texto que...; o texto permite deduzir que...; qual é a intenção do autor quando afirma que...*

Tipologia Textual

A partir da estrutura linguística, da função social e da finalidade de um texto, é possível identificar a qual tipo e gênero ele pertence. Antes, é preciso entender a diferença entre essas duas classificações.

Tipos textuais

A tipologia textual se classifica a partir da estrutura e da finalidade do texto, ou seja, está relacionada ao modo como o texto se apresenta. A partir de sua função, é possível estabelecer um padrão específico para se fazer a enunciação.

Veja, no quadro abaixo, os principais tipos e suas características:

TEXTO NARRATIVO	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinados espaço e tempo. É contado por um narrador, e se estrutura da seguinte maneira: apresentação > desenvolvimento > clímax > desfecho
TEXTO DISSERTATIVO ARGUMENTATIVO	Tem o objetivo de defender determinado ponto de vista, persuadindo o leitor a partir do uso de argumentos sólidos. Sua estrutura comum é: introdução > desenvolvimento > conclusão.
TEXTO EXPOSITIVO	Procura expor ideias, sem a necessidade de defender algum ponto de vista. Para isso, usa-se comparações, informações, definições, conceitualizações etc. A estrutura segue a do texto dissertativo-argumentativo.
TEXTO DESCRITIVO	Expõe acontecimentos, lugares, pessoas, de modo que sua finalidade é descrever, ou seja, caracterizar algo ou alguém. Com isso, é um texto rico em adjetivos e em verbos de ligação.
TEXTO INJUNTIVO	Oferece instruções, com o objetivo de orientar o leitor. Sua maior característica são os verbos no modo imperativo.

Gêneros textuais

A classificação dos gêneros textuais se dá a partir do reconhecimento de certos padrões estruturais que se constituem a partir da função social do texto. No entanto, sua estrutura e seu estilo não são tão limitados e definidos como ocorre na tipologia textual, podendo se apresentar com uma grande diversidade. Além disso, o padrão também pode sofrer modificações ao longo do tempo, assim como a própria língua e a comunicação, no geral.

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo
- Bilhete
- Bula
- Carta
- Conto
- Crônica
- E-mail
- Lista
- Manual

- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

ARGUMENTAÇÃO

O ato de comunicação não visa apenas transmitir uma informação a alguém. Quem comunica pretende criar uma imagem positiva de si mesmo (por exemplo, a de um sujeito educado, ou inteligente, ou culto), quer ser aceito, deseja que o que diz seja admitido como verdadeiro. Em síntese, tem a intenção de convencer, ou seja, tem o desejo de que o ouvinte creia no que o texto diz e faça o que ele propõe.

Se essa é a finalidade última de todo ato de comunicação, todo texto contém um componente argumentativo. A argumentação é o conjunto de recursos de natureza linguística destinados a persuadir a pessoa a quem a comunicação se destina. Está presente em todo tipo de texto e visa a promover adesão às teses e aos pontos de vista defendidos.

As pessoas costumam pensar que o argumento seja apenas uma prova de verdade ou uma razão indiscutível para comprovar a veracidade de um fato. O argumento é mais que isso: como se disse acima, é um recurso de linguagem utilizado para levar o interlocutor a crer naquilo que está sendo dito, a aceitar como verdadeiro o que está sendo transmitido. A argumentação pertence ao domínio da retórica, arte de persuadir as pessoas mediante o uso de recursos de linguagem.

Para compreender claramente o que é um argumento, é bom voltar ao que diz Aristóteles, filósofo grego do século IV a.C., numa obra intitulada “Tópicos: os argumentos são úteis quando se tem de escolher entre duas ou mais coisas”.

Se tivermos de escolher entre uma coisa vantajosa e uma desvantajosa, como a saúde e a doença, não precisamos argumentar. Suponhamos, no entanto, que tenhamos de escolher entre duas coisas igualmente vantajosas, a riqueza e a saúde. Nesse caso, precisamos argumentar sobre qual das duas é mais desejável. O argumento pode então ser definido como qualquer recurso que torna uma coisa mais desejável que outra. Isso significa que ele atua no domínio do preferível. Ele é utilizado para fazer o interlocutor crer que, entre duas teses, uma é mais provável que a outra, mais possível que a outra, mais desejável que a outra, é preferível à outra.

O objetivo da argumentação não é demonstrar a verdade de um fato, mas levar o ouvinte a admitir como verdadeiro o que o enunciador está propondo.

Há uma diferença entre o raciocínio lógico e a argumentação. O primeiro opera no domínio do necessário, ou seja, pretende demonstrar que uma conclusão deriva necessariamente das premissas propostas, que se deduz obrigatoriamente dos postulados admitidos. No raciocínio lógico, as conclusões não dependem de crenças, de uma maneira de ver o mundo, mas apenas do encadeamento de premissas e conclusões.

Por exemplo, um raciocínio lógico é o seguinte encadeamento:
A é igual a B.
A é igual a C.
Então: C é igual a B.

Admitidos os dois postulados, a conclusão é, obrigatoriamente, que C é igual a A.

Outro exemplo:

Todo ruminante é um mamífero.

A vaca é um ruminante.

Logo, a vaca é um mamífero.

Admitidas como verdadeiras as duas premissas, a conclusão também será verdadeira.

No domínio da argumentação, as coisas são diferentes. Nele, a conclusão não é necessária, não é obrigatória. Por isso, deve-se mostrar que ela é a mais desejável, a mais provável, a mais plausível. Se o Banco do Brasil fizer uma propaganda dizendo-se mais confiável do que os concorrentes porque existe desde a chegada da família real portuguesa ao Brasil, ele estará dizendo-nos que um banco com quase dois séculos de existência é sólido e, por isso, confiável. Embora não haja relação necessária entre a solidez de uma instituição bancária e sua antiguidade, esta tem peso argumentativo na afirmação da confiabilidade de um banco. Portanto é provável que se creia que um banco mais antigo seja mais confiável do que outro fundado há dois ou três anos.

Enumerar todos os tipos de argumentos é uma tarefa quase impossível, tantas são as formas de que nos valem para fazer as pessoas preferirem uma coisa a outra. Por isso, é importante entender bem como eles funcionam.

Já vimos diversas características dos argumentos. É preciso acrescentar mais uma: o convencimento do interlocutor, o auditório, que pode ser individual ou coletivo, será tanto mais fácil quanto mais os argumentos estiverem de acordo com suas crenças, suas expectativas, seus valores. Não se pode convencer um auditório pertencente a uma dada cultura enfatizando coisas que ele abomina. Será mais fácil convencê-lo valorizando coisas que ele considera positivas. No Brasil, a publicidade da cerveja vem com frequência associada ao futebol, ao gol, à paixão nacional. Nos Estados Unidos, essa associação certamente não surtiria efeito, porque lá o futebol não é valorizado da mesma forma que no Brasil. O poder persuasivo de um argumento está vinculado ao que é valorizado ou desvalorizado numa dada cultura.

Tipos de Argumento

Já verificamos que qualquer recurso linguístico destinado a fazer o interlocutor dar preferência à tese do enunciador é um argumento. Exemplo:

Argumento de Autoridade

É a citação, no texto, de afirmações de pessoas reconhecidas pelo auditório como autoridades em certo domínio do saber, para servir de apoio àquilo que o enunciador está propondo. Esse recurso produz dois efeitos distintos: revela o conhecimento do produtor do texto a respeito do assunto de que está tratando; dá ao texto a garantia do autor citado. É preciso, no entanto, não fazer do texto um amontoado de citações. A citação precisa ser pertinente e verdadeira. Exemplo:

“A imaginação é mais importante do que o conhecimento.”

Quem disse a frase aí de cima não fui eu... Foi Einstein. Para ele, uma coisa vem antes da outra: sem imaginação, não há conhecimento. Nunca o inverso.

Alex José Periscinoto.

In: Folha de S. Paulo, 30/8/1993, p. 5-2

A tese defendida nesse texto é que a imaginação é mais importante do que o conhecimento. Para levar o auditório a aderir a ela, o enunciador cita um dos mais célebres cientistas do mundo. Se um físico de renome mundial disse isso, então as pessoas devem acreditar que é verdade.

Argumento de Quantidade

É aquele que valoriza mais o que é apreciado pelo maior número de pessoas, o que existe em maior número, o que tem maior duração, o que tem maior número de adeptos, etc. O fundamento desse tipo de argumento é que mais = melhor. A publicidade faz largo uso do argumento de quantidade.

Argumento do Consenso

É uma variante do argumento de quantidade. Fundamenta-se em afirmações que, numa determinada época, são aceitas como verdadeiras e, portanto, dispensam comprovações, a menos que o objetivo do texto seja comprovar alguma delas. Parte da ideia de que o consenso, mesmo que equivocado, corresponde ao indiscutível, ao verdadeiro e, portanto, é melhor do que aquilo que não desfruta dele. Em nossa época, são consensuais, por exemplo, as afirmações de que o meio ambiente precisa ser protegido e de que as condições de vida são piores nos países subdesenvolvidos. Ao confiar no consenso, porém, corre-se o risco de passar dos argumentos válidos para os lugares comuns, os preconceitos e as frases carentes de qualquer base científica.

Argumento de Existência

É aquele que se fundamenta no fato de que é mais fácil aceitar aquilo que comprovadamente existe do que aquilo que é apenas provável, que é apenas possível. A sabedoria popular enuncia o argumento de existência no provérbio “Mais vale um pássaro na mão do que dois voando”.

Nesse tipo de argumento, incluem-se as provas documentais (fotos, estatísticas, depoimentos, gravações, etc.) ou provas concretas, que tornam mais aceitável uma afirmação genérica. Durante a invasão do Iraque, por exemplo, os jornais diziam que o exército americano era muito mais poderoso do que o iraquiano. Essa afirmação, sem ser acompanhada de provas concretas, poderia ser vista como propagandística. No entanto, quando documentada pela comparação do número de canhões, de carros de combate, de navios, etc., ganhava credibilidade.

Argumento quase lógico

É aquele que opera com base nas relações lógicas, como causa e efeito, analogia, implicação, identidade, etc. Esses raciocínios são chamados quase lógicos porque, diversamente dos raciocínios lógicos, eles não pretendem estabelecer relações necessárias entre os elementos, mas sim instituir relações prováveis, possíveis, plausíveis. Por exemplo, quando se diz “A é igual a B”, “B é igual a C”, “então A é igual a C”, estabelece-se uma relação de identidade lógica. Entretanto, quando se afirma “Amigo de amigo meu é meu amigo” não se institui uma identidade lógica, mas uma identidade provável.

Um texto coerente do ponto de vista lógico é mais facilmente aceito do que um texto incoerente. Vários são os defeitos que concorrem para desqualificar o texto do ponto de vista lógico: fugir do tema proposto, cair em contradição, tirar conclusões que não se fundamentam nos dados apresentados, ilustrar afirmações gerais com fatos inadequados, narrar um fato e dele extrair generalizações indevidas.

Argumento do Atributo

É aquele que considera melhor o que tem propriedades típicas daquilo que é mais valorizado socialmente, por exemplo, o mais raro é melhor que o comum, o que é mais refinado é melhor que o que é mais grosseiro, etc.

Por esse motivo, a publicidade usa, com muita frequência, celebridades recomendando prédios residenciais, produtos de beleza, alimentos estéticos, etc., com base no fato de que o consumidor tende a associar o produto anunciado com atributos da celebridade.

Uma variante do argumento de atributo é o argumento da competência linguística. A utilização da variante culta e formal da língua que o produtor do texto conhece a norma linguística socialmente mais valorizada e, por conseguinte, deve produzir um texto em que se pode confiar. Nesse sentido é que se diz que o modo de dizer dá confiabilidade ao que se diz.

Imagine-se que um médico deva falar sobre o estado de saúde de uma personalidade pública. Ele poderia fazê-lo das duas maneiras indicadas abaixo, mas a primeira seria infinitamente mais adequada para a persuasão do que a segunda, pois esta produziria certa estranheza e não criaria uma imagem de competência do médico:

- Para aumentar a confiabilidade do diagnóstico e levando em conta o caráter invasivo de alguns exames, a equipe médica houve por bem determinar o internamento do governador pelo período de três dias, a partir de hoje, 4 de fevereiro de 2001.

- Para conseguir fazer exames com mais cuidado e porque alguns deles são barrapésada, a gente botou o governador no hospital por três dias.

Como dissemos antes, todo texto tem uma função argumentativa, porque ninguém fala para não ser levado a sério, para ser ridicularizado, para ser desmentido: em todo ato de comunicação deseja-se influenciar alguém. Por mais neutro que pretenda ser, um texto tem sempre uma orientação argumentativa.

A orientação argumentativa é uma certa direção que o falante traça para seu texto. Por exemplo, um jornalista, ao falar de um homem público, pode ter a intenção de criticá-lo, de ridicularizá-lo ou, ao contrário, de mostrar sua grandeza.

O enunciador cria a orientação argumentativa de seu texto dando destaque a uns fatos e não a outros, omitindo certos episódios e revelando outros, escolhendo determinadas palavras e não outras, etc. Veja:

“O clima da festa era tão pacífico que até sogras e noras trocavam abraços afetuosos.”

O enunciador aí pretende ressaltar a ideia geral de que noras e sogras não se toleram. Não fosse assim, não teria escolhido esse fato para ilustrar o clima da festa nem teria utilizado o termo até, que serve para incluir no argumento alguma coisa inesperada.

Além dos defeitos de argumentação mencionados quando tratamos de alguns tipos de argumentação, vamos citar outros:

- Uso sem delimitação adequada de palavra de sentido tão amplo, que serve de argumento para um ponto de vista e seu contrário. São noções confusas, como paz, que, paradoxalmente, pode ser usada pelo agressor e pelo agredido. Essas palavras podem ter valor positivo (paz, justiça, honestidade, democracia) ou vir carregadas de valor negativo (autoritarismo, degradação do meio ambiente, injustiça, corrupção).

- Uso de afirmações tão amplas, que podem ser derrubadas por um único contra exemplo. Quando se diz “Todos os políticos são ladrões”, basta um único exemplo de político honesto para destruir o argumento.

POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE

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, ESTABELECE A REVISÃO DE DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Política Nacional de Atenção Básica

Transcorridos 27 anos desde a promulgação das Leis nº 8.080 e nº 8.142, de 1990, é possível dizer que, mesmo com dificuldades e lacunas, foram as políticas direcionadas para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil que mais favoreceram a implantação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Expressas por meio de documentos específicos, as Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB) tiveram papel fundamental nesse processo, permitindo inflexões importantes, principalmente no modelo de atenção e na gestão do trabalho em saúde nos municípios. Isso ocorreu de modo articulado à introdução dos mecanismos de financiamento que desempenharam papel indutor na sua adoção como eixo estruturante da organização das ações e serviços de saúde.

Em setembro de 2017, foi publicada uma nova PNAB3, que suscitou a crítica de organizações historicamente vinculadas à defesa do SUS, como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp). Em nota conjunta, as três instituições denunciaram, entre outras coisas, a revogação da prioridade dada à Estratégia Saúde da Família (ESF) na organização do SUS com a provável perda de recursos para outras configurações da Atenção Básica (AB), em um contexto de retração do financiamento da saúde. Demonstraram preocupação com retrocessos em relação à construção de uma APS integral, que vinha direcionando o modelo de AB baseado na ESF.

Este artigo teve como objetivo analisar as alterações nas diretrizes da AB promovidas no texto da PNAB 2017, tomando como parâmetros a PNAB 2011 e os princípios da universalidade e da integralidade da atenção à saúde, na perspectiva de uma APS forte e de uma rede integrada de atenção à saúde no SUS. Os temas analisados foram: a cobertura; a posição relativa da ESF; a configuração das equipes; e a organização dos serviços.

Inicialmente, foram identificados alguns marcos instituintes da AB no Brasil e suas contribuições para a configuração do SUS. Na sequência, procurou-se situar o contexto de formulação dessa nova política e discutir prováveis riscos e retrocessos das alterações propostas para o SUS.

Apontamentos sobre a trajetória da política de Atenção Básica no Brasil

Em 1994, a criação do Programa Saúde da Família (PSF) permitiu ampliar a cobertura em saúde, em um movimento inicialmente voltado apenas para a parte da população brasileira em situação social mais vulnerável. Configurou-se um modo de compor a equipe e de organizar o processo de trabalho, com base territorial e responsabilidade sanitária, referências sustentadas pelas sucessivas políticas.

Com a Norma Operacional Básica do SUS de 1996 (NOB/96), o PSF assumiu a condição de estratégia de reorientação da APS, em substituição às modalidades tradicionais. A NOB/96 instituiu os componentes fixo e variável do Piso da Atenção Básica (PAB) e estabeleceu incentivos financeiros aos municípios que adotassem o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e o PSF, tornando automática e regular a transferência de recursos federais para o financiamento desses programas.

Essa priorização teve repercussões concretas, e, em 1998, foi estabelecido o primeiro Pacto de Indicadores da Atenção Básica, processo que se renovou periodicamente por meio da negociação intergestores de metas para a avaliação e o monitoramento da AB no SUS. Desdobrou-se, também, em outros dispositivos de fortalecimento da AB, como, por exemplo, a criação do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), também em 1998, substituindo o Sistema de Informação do Programa de Agente Comunitário de Saúde (Sipacs).

Ainda visando à reorientação do modelo de atenção, foi criado, em 2002, o Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (Proesf), voltado para os municípios com mais de 100 mil habitantes, explicitando a compreensão da saúde da família como uma estratégia viável não apenas nas pequenas cidades e no meio rural, onde se implantou originalmente. No âmbito do Proesf, foi criada, em 2005, a Avaliação para a Melhoria da Qualidade (AMQ), que instituiu uma metodologia de avaliação em diversos níveis: gestores, coordenadores, unidades de saúde e Equipes da Saúde da Família (EqSF), com o propósito de qualificação da AB por meio da avaliação.

A agenda política de fortalecimento da APS por meio da ESF consolidou-se gradativamente e, em 2006, tornou-se uma das dimensões prioritárias do Pacto pela Vida. Naquele mesmo ano, foi publicada a PNAB, revisada em 2011, buscando preservar a centralidade da ESF para consolidar uma APS forte, ou seja, capaz de estender a cobertura, prover cuidados integrais e desenvolver a promoção da saúde, configurando-se como porta de entrada principal do usuário no SUS e eixo de coordenação do cuidado e de ordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esse processo envolveu um amplo escopo de ações, mobilizando instituições e sujeitos sociais para responder aos desafios colocados para a formação de trabalhadores, a organização do processo de trabalho, as interações com a comunidade, a compreensão do território e as relações entre os entes federados.

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 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 abranje 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, mantêm-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-

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Nutricionista

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

Atenção: Para melhor entendimento e fixação, oriento a leitura integral das legislações a seguir:

- Portaria CVS 5, de 09 de abril de 2013;
- Portaria 2619/11 SMS – publicada em doc 06/12/2011
- Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004;
- Resolução RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002.

Administração de serviços de alimentação

As unidades de alimentação e nutrição (UAN) ou unidades/serviços de nutrição e dietética (UND / SND), devem ser administradas com muita atenção e profissionalismo.

O principal objetivo destes serviços é fornecer refeições coletivas seguras, higiênicas, equilibradas e balanceadas.

O Administrador de serviços de alimentação, muitas vezes é o profissional nutricionista, que trabalha atendendo desde a administração até a avaliação final dos consumidores. Dentre as etapas necessárias para uma boa administração estão:

Planejamento

Elaboração antecipada de cardápios, visando orçamento mensal ou semanal e preferências do público-alvo; compras, baseado no planejamento do cardápio; logística, datas e horários de entrega, sempre verificando quantidade necessária e tempo de utilização; produção, procedimentos operacionais padronizados, receitas/ficha técnica e elaboração dos pratos; e custos, gastos gerais de despesas do serviço de alimentação.

Estruturação

Organização do planejamento, detalhando como as atividades serão realizadas.

Exemplo: Preparo de planilhas de controle de temperaturas, de retirada do lixo, de requisição, de pedidos, de custos.

Elaboração de organogramas (hierarquias e funções), rotinas e roteiros de trabalho, normas técnicas, escalas, contratações e rotinas de recursos humanos.

Coordenação

Esta etapa consiste em acompanhar e executar o planejamento e estruturação/organização. Mesmo que o administrador não realize todas as funções, cabe a ele a supervisão e responsabilidade do sucesso do trabalho.

A supervisão busca, acompanhar e coordenar a produção efetiva das refeições, verificar se os procedimentos operacionais estão sendo executados, remanejar funcionários ou funções quando necessário, gerir pessoal, acompanhar compras e entregas, acompanhar distribuição e atendimento ao cliente, assim como aceitação das refeições e relatórios mensais de custos.

Controle

Avaliar e verificar serviços, como: controle de estoque, metas de orçamento, desperdício x consumo, satisfação do cliente, produtividade, pagamento de pessoal, check-list e avaliação de aplicação de procedimentos operacionais padronizados.

Capacitação

Treinamentos rotineiros ou em casos de verificação de irregularidades para que os parâmetros normativos sejam executados por todos os profissionais da unidade de alimentação.

Porte das UANs

- Pequeno porte: até 500 refeições/dia;
- Médio porte: de 501 a 2.000 refeições/dia;
- Grande porte: de 2.001 até 10.000 refeições/dia;
- Extraporte: acima de 10.000 refeições/dia.

Tipos de Serviços de Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN)

Autogestão – serviço onde a própria empresa é responsável pela elaboração do cardápio, contratação de pessoal, distribuição das refeições e administração;

Ou Terceirização – contratação de empresas terceiras para oferecer todo o serviço de alimentação até a administração, nesta opção se enquadra: refeições transportadas, administração de cozinha e refeitório (o espaço é da empresa contratante, porém o serviço e material é da empresa contratada), restaurantes conveniados, vale alimentação ou refeição e/ ou cestas básicas.

Dentro destas modalidades, os serviços podem ser divididos em: a la carte, menu pré-fixado ou menu do dia, self-service ou cardápio institucional (quando em cozinhas industriais – uan).

A função do planejamento físico das unidades de alimentação, é garantir instalações que sigam um fluxo de produção, que evitem a contaminação cruzada, funcionais e adequadas ao trabalho.

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 dependência 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.

Vestiários 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.