

**Caracterização da atuação do
nutricionista nos Municípios
pertencentes à Rede Portuguesa dos
Municípios Saudáveis – a realidade de
Santo Tirso**

***Characterization of the nutritionist's
performance in the Municipalities
belonging to the Rede Portuguesa dos
Municípios Saudáveis - the reality of
Santo Tirso***

**Maria João Rodrigues Torrão Gouveia
Machado**

**ORIENTADO POR: SR. VEREADOR ADJUNTO DR. JOSÉ PEDRO MACHADO
COORIENTADO POR: PROF.ª DOUTORA ADA MARGARIDA CORREIA NUNES DA ROCHA**

**TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO
1.º CICLO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO | UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO**

TC
PORTO, 2021



Resumo

O problema crescente de saúde pública resultante da obesidade e de outras doenças crónicas relacionadas com a alimentação torna necessária a descoberta de formas efetivas de aconselhamento alimentar às comunidades. Uma intervenção integrada e organizada na melhoria dos hábitos alimentares da população, só é possível ao nível do poder local e das políticas locais, e, por esse motivo, é fulcral o papel das autarquias, que também se destacam como parceiros locais das entidades de economia social, permitindo apoiar milhares de indivíduos ao nível da alimentação e potenciando a saúde e bem-estar.

O objetivo deste estudo é conhecer o panorama da atuação do nutricionista a nível das autarquias pertencentes à Rede Portuguesa dos Municípios Saudáveis (RPMS) e no concelho de Santo Tirso.

Neste estudo participaram 18 Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e 2 serviços públicos de saúde de Santo Tirso e 19 autarquias pertencentes à RPMS. Os dados foram recolhidos através da disseminação de 5 questionários via e-mail.

Verificou-se que 72,2% (n=13) das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) participantes não integram um nutricionista, embora 84,6% (n=11) tenha demonstrado interesse nesta contratação. Relativamente aos serviços públicos de saúde, ambos referiram possuir mais do que 1 nutricionista. Das 19 autarquias, 63,12% (n=12) afirmaram integrar nutricionista na equipa.

Estes resultados demonstram a necessidade de encontrar soluções, ao nível local e nacional, que possibilitem a atuação do nutricionista em cada vez mais frentes e que valorizem esta profissão, realçando que a sua atuação deve ser vista como prioritária para a comunidade.

Palavras-chave: nutricionista, autarquias, municípios, Instituições Particulares de Solidariedade Social, serviços públicos de saúde

Abstract

The growing public health problem resulting from obesity and other chronic food-related illnesses makes it necessary to find effective ways of food counseling to the community. An integrated and organized intervention in the improvement of the population's eating habits is only possible at the level of local government and local policies, and, for this reason, the role of municipalities, which also stand out as local partners of social economic entities, is crucial, allowing to support thousands of individuals in terms of food and enhancing health and well-being.

The aim of this study is to understand the panorama of the performance of nutritionists in municipalities belonging to the Rede Portuguesa dos Municípios Saudáveis (RPMS) and in the municipality of Santo Tirso.

This study involved 18 Private Social Solidarity Institutions and 2 public health services of Santo Tirso and 19 municipalities belonging to RPMS. Data were collected through the dissemination of 5 questionnaires via email.

It was found that 72.2% (n=13) of the participating Private Social Solidarity Institutions do not have a nutritionist, although 84.6% (n=11) have shown interest in this contract. Regarding public health services, both reported having more than 1 nutritionist. Of the 19 municipalities, 63.12% (n=12) stated that they included a nutritionist in the team.

These results demonstrate the need to find solutions, at the local and national level, that enable the performance of nutritionists on more fronts and that value this profession, emphasizing that their performance should be seen as a priority to the community.

Keywords: nutritionist, municipalities, Private Social Solidarity Institutions, public health services

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

ACeS Grande Porto I Santo Tirso/Trofa - Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto I Santo Tirso/Trofa

CHMA - Centro Hospitalar do Médio Ave

CMST - Câmara Municipal de Santo Tirso

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

RPMS - Rede Portuguesa dos Municípios Saudáveis

Sumário

Resumo	i
Abstract	iii
Introdução	1
Metodologia.....	4
População	4
Amostra.....	4
Material e métodos	5
Resultados	6
IPSS de Santo Tirso.....	6
Serviços públicos de saúde de Santo Tirso	7
Autarquias.....	8
Discussão.....	9
Conclusões	15
Agradecimentos	16
Referências	17
Anexos	20

Introdução

Importância do nutricionista num Município

Enquadramento legal

O nutricionista é um profissional de saúde que tem como principal função a salvaguarda da saúde humana, promovendo saúde, prevenção e tratamento de doença de pessoas, grupos ou comunidades no âmbito da alimentação e nutrição. A sua prática profissional deve sustentar-se na evidência científica e, por este motivo, deve manter-se atualizado^(1, 2).

A partir do ano de 1999 os municípios portugueses passaram a dispor de atribuições importantes para a atuação do nutricionista. Foi com a publicação da Lei nº 159/99 de 14 de setembro que os nutricionistas passaram a ter competências para começar a intervir nas áreas da saúde e da educação, onde contribuem com maiores ganhos em saúde, e da ação social, onde havia muito caminho por desbravar⁽³⁾. As autarquias passaram a gerir o fornecimento de refeições escolares e respetivos equipamentos e a definir políticas locais, o que levou à contratação de nutricionistas, que começaram a exercer funções relacionadas com a gestão de cantinas escolares do Ensino Básico do 1º ciclo e dos Jardins-de-Infância^(3, 4).

Com o passar do tempo, o profissional viu o seu leque de intervenção a alargar-se, não só pela consolidação das equipas e aumento do reconhecimento do seu papel como sendo importante para a mudança pretendida, mas também porque se começou a clarificar o poder das políticas alimentares e nutricionais para a promoção de uma alimentação adequada⁽⁴⁾.

Desde então, a dinâmica do nutricionista numa autarquia está em constante mudança e a lista das intervenções a ele associadas está cada vez mais completa

e inovadora. A acompanhar este processo têm vindo a ser publicadas leis que consolidam e dão abertura às autarquias para desenvolverem intervenções na área alimentar, permitindo que as autarquias participem ativamente no plano de políticas de saúde a nível local⁽⁴⁾.

O potencial de intervenção do nutricionista confere-lhe capacidade para intervir quer em toda a comunidade quer nas escolas, de forma integrada na estratégia global do município com vista à promoção da saúde e da qualidade de vida da população⁽⁴⁾.

Enquadramento na comunidade

O interesse pelos determinantes das escolhas alimentares e pela descoberta de formas efetivas de aconselhamento alimentar às comunidades é sustentado pelo problema crescente de saúde pública que advém da obesidade e de outras doenças crónicas relacionadas com a alimentação e que podem levar ao aumento da morbilidade e mortalidade⁽⁵⁾.

O aumento da acessibilidade dos alimentos determina constantes tomadas de decisões sobre o que comer, quando comer e que quantidade, entre outros aspetos⁽⁶⁾.

Em 2019, o 5º fator de risco para a perda de anos de vida saudável, devido a doenças renais, neoplasias, doenças do aparelho circulatório e diabetes, foram os hábitos alimentares inadequados dos portugueses. A preceder este fator encontravam-se outros igualmente relacionados com a alimentação, tais como a glicose plasmática elevada, a hipertensão arterial e o índice de massa corporal elevada⁽⁷⁾.

Os problemas relacionados com a alimentação contribuem significativamente para o aumento da mortalidade e da morbilidade da população e, segundo a

Organização Mundial de Saúde, a prevenção dos fatores de risco relacionados com a alimentação e nutrição pode levar a um ganho de 5 anos na esperança média de vida saudável^(8, 9).

Dessa forma, intervir na comunidade com vista à melhoria do seu conhecimento em alimentação e nutrição torna-se essencial para a melhoria da qualidade de vida da população e para a redução dos custos com cuidados médicos^(8, 10).

A nutrição comunitária é uma área que se encontra em constante crescimento e evolução e abrange diversas áreas, como por exemplo a nutrição e saúde pública, a educação alimentar e a nutrição clínica, sendo que o seu principal foco é o apoio à população^(8, 9).

Intervir de forma integrada e organizada na melhoria dos hábitos alimentares da população, só é possível ao nível do poder local e das políticas locais, e, por esse motivo, é fulcral o papel das autarquias, que devem focar-se na promoção de saúde e bem-estar na comunidade alvo, na prevenção da doença e no aumento da literacia em alimentação e nutrição, contribuindo para a diminuição dos custos em saúde e reversão dos principais problemas de saúde atuais ^(4, 9-14).

As entidades de economia social são responsáveis pelo fornecimento de refeições a diversos grupos da população, tais como as crianças, idosos e pessoas em situações socioeconómicas desfavoráveis. Desta forma, a importância que estas entidades podem assumir na melhoria do estado nutricional da população é inegável^(2, 11, 15). As autarquias destacam-se como parceiros locais destas entidades, permitindo apoiar milhares de indivíduos ao nível da alimentação e potenciando a saúde e bem-estar⁽¹⁵⁾.

Objetivos

Objetivo Geral:

- Conhecer o panorama da atuação do nutricionista a nível nacional e concelhio.

Objetivos Específicos:

- Conhecer o enquadramento e funções do nutricionista nas Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) de Santo Tirso, no Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto I Santo Tirso/Trofa (ACeS Grande Porto I Santo Tirso/Trofa) e no Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA)] de Santo Tirso e nas autarquias pertencentes à Rede Portuguesa dos Municípios Saudáveis (RPMS);
- Perceber qual o foco intervencional das autarquias da Rede Portuguesa dos Municípios Saudáveis ao nível da promoção de um estilo de vida e hábitos alimentares saudáveis.

Metodologia

População

A população-alvo deste estudo é constituída pelas autarquias portuguesas pertencentes à Rede Portuguesa dos Municípios Saudáveis (n=64), pelas IPSS do concelho de Santo Tirso (n=18), pelo CHMA e pelo ACeS Grande Porto I Santo Tirso/Trofa.

Amostra

A amostra deste estudo é constituída pelas autarquias (n=19), IPSS (n=18), pelo CHMA e pelo ACeS Grande Porto I Santo Tirso/Trofa que aceitaram participar de

forma voluntária neste estudo e que responderam aos questionários enviados no período estipulado para o efeito.

Material e métodos

Foram elaborados cinco questionários *online* no Google Docs para a recolha dos dados, método elegido por permitir o anonimato e por facilitar o processo, tendo em conta a situação pandémica atual provocada pela COVID-19. Todos os questionários foram enviados via *e-mail*, sendo que o destinado às autarquias foi divulgado pela RPMS.

Os questionários destinados às IPSS tiveram por base dados recolhidos pela autarquia em 2018, no âmbito do projeto "Alimentação Saudável nas Instituições Particulares de Solidariedade Social".

Os questionários eram constituídos por 3 grupos: o primeiro relativo à existência ou ausência de nutricionista; um segundo grupo relacionado com a atuação do nutricionista ou com a ausência do mesmo na equipa; no questionário destinado às IPSS e aos serviços públicos de saúde, o terceiro grupo continha questões sobre a sua articulação com a CMST; no questionário destinado às autarquias, o terceiro grupo era relativo à autarquia em particular e aos projetos por ela desenvolvidos.

Nos questionários elaborados, para avaliar a articulação das IPSS e dos serviços de saúde de Santo Tirso com Câmara Municipal de Santo Tirso (CMST) e a pertinência do nutricionista na autarquia, foram incluídas escalas de *Likert*, numeradas de 1 a 5, nas quais o "1" correspondia à pontuação mais fraca e o "5" à pontuação mais alta.

Para facilitar o tratamento dos dados, foi necessário agrupar as respostas relativas à unidade orgânica onde se inserem os nutricionistas nas diferentes autarquias (Anexo I).

Para o tratamento estatístico dos dados recorreu-se ao *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS) versão 27.0 para Microsoft Windows® e ao Microsoft Office Excel 2016®.

Resultados

IPSS de Santo Tirso

Verificou-se que a maioria das IPSS respondentes aos inquéritos (n=18) não integra um nutricionista na sua equipa atualmente (72,2%, n=13), embora 84,6% (n=11) tenha mostrado interesse em incluir um profissional da área na instituição. Dos motivos indicados para a não contratação de um nutricionista, destacam-se as questões financeiras, enumeradas por 61,5% (n=8) das IPSS (Anexo II).

As IPSS que referiram integrar um nutricionista na sua equipa atualmente (n=5, 27,8%) têm 1 nutricionista a trabalhar com a instituição, sendo que apenas uma das instituições mencionou que o nutricionista trabalha na instituição a tempo inteiro (35 horas semanais) e 2 instituições referiram que o nutricionista está na instituição apenas uma hora por semana. Os motivos de contratação referidos pelas 5 instituições foram a “avaliação e/ou elaboração de ementas” e a “formação a funcionários sobre segurança e higiene alimentar”, sendo que estas são também as áreas de atuação atuais mais mencionadas pelas IPSS com nutricionista (Anexo III).

Relativamente à existência de articulação entre as IPSS e a CMST no âmbito da melhoria dos hábitos alimentares e dos estilos de vida, as IPSS que referiram existir articulação representam 27,8% da amostra (n=5) e 40% (n=2) destas

instituições classificou essa articulação com um “5”, 20% (n=1) classificou-a com um “4”, 20% (n=1) classificou-a com um “3” e 20% (n=1) classificou-a com um “2”, numa escala de 1 a 5, sendo o 1 considerado como “muito fraca”.

Serviços públicos de saúde de Santo Tirso

Verificou-se que ambos os serviços públicos de saúde questionados referiram integrar nutricionistas na equipa, desde 2000 e 2003, sendo que um deles integra 2 nutricionistas e o outro integra 3 nutricionistas, todos a tempo integral. Ambos os serviços de saúde referiram ter nutricionista a atuar diretamente no concelho de Santo Tirso, sendo que uma deles tem 2 nutricionistas alocados a este concelho.

As funções dos nutricionistas referidas quer pelo CHMA quer pelo ACeS Grande Porto I Santo Tirso/Trofa foram as consultas de nutrição a pacientes em ambulatório, a avaliação nutricional dos doentes internados e a criação de conteúdos para educação alimentar. Um dos serviços de saúde afirmou também que o nutricionista realiza auditorias à cozinha e a outra instituição referiu colaborar com a Unidade de Cuidados na Comunidade e com a Unidade de Saúde Pública, nomeadamente na implementação e operacionalização de programas nacionais e através das equipas de saúde escolar.

Relativamente à articulação com a CMST, apenas um dos serviços referiu colaborar atualmente com a autarquia, de forma pontual e quando oportuno. Esta articulação foi avaliada com um “3”, numa escala de 1 a 5, sendo o 1 considerado a pontuação mais fraca. Sobre as propostas de alteração dessa articulação, o mesmo serviço sugeriu que se reunissem todos os nutricionistas do concelho no sentido de se identificarem oportunidades de intervenção e possíveis sinergias.

Autarquias

Verificou-se que, das 19 autarquias respondentes, 63,12% (n=12) referiram integrar um nutricionista na autarquia, sendo que 75% (n=9) destas autarquias mencionaram a existência de 1 nutricionista e as restantes referiram integrar 2 nutricionistas na autarquia. Os anos de contratação mencionados variam entre 1999 e 2021, embora 2018 tenha sido o ano mais referido (15,8%, n=3) (Anexo IV). Em relação ao regime de trabalho, 9 autarquias referiram a existência de um nutricionista a tempo inteiro, 1 autarquia a meio-tempo e 3 autarquias em regime de prestação de serviços.

Relativamente à unidade orgânica onde os nutricionistas se integram na autarquia, a de educação foi referida por 83,3% (n=10) da amostra e a área de atuação atual mais mencionada foi a de nutrição comunitária e saúde pública, referida por 75% (n=9) da amostra (Anexos V e VI).

Entre as autarquias que referiram não integrarem um nutricionista (36,8%, n=7), o motivo mais referido para a não contratação de um profissional da área foi o facto de não ser uma prioridade do município (28,6%, n=2), embora 2 autarquias não tenham respondido a esta questão (Anexo VII). Apenas 50% (n=3) das 6 autarquias que responderam à questão sobre a pretensão de incluírem um nutricionista na autarquia, afirmaram ter esse desejo.

Das 19 autarquias que responderam ao inquérito, 73,7% (n=14) avaliou a pertinência do papel do nutricionista na autarquia com um “5”, numa escala de 1 a 5, sendo o 1 considerado a pontuação mais fraca, e o grupo populacional considerado prioritário mais mencionado (94,7%, n=18) foi o das crianças dos 0 aos 9 anos e o menos mencionado (52,6%, n=10) foi o dos adultos (20 aos 64 anos) (Anexos VIII e IX).

Em relação aos projetos que as autarquias levam a cabo e/ou em que as autarquias participam, no âmbito da promoção de um estilo de vida e hábitos alimentares saudáveis, 94,7% (n=18) referiram que se focam no nível de prevenção primário, 42,1% (n=8) afirmaram que se focam no nível de prevenção secundário e 21,1% (n=4) referiram atuar ao nível da prevenção terciária.

Ainda em relação aos projetos acima referidos, 89,5% da amostra (n=17) afirmou que as atividades a eles associados visam a promoção de estilos de vida saudáveis, seguindo-se as que visam a educação alimentar a determinados grupos da comunidade, referidas por 73,7% (n=14) das autarquias (Anexo X).

Discussão

No presente estudo, 72,2% das IPSS de Santo Tirso que responderam ao inquérito não integram um nutricionista nas suas equipas, sendo as questões financeiras e a não obrigatoriedade da presença deste profissional nas instituições os motivos mais apontados para a não contratação deste profissional. No entanto, 84,6% das IPSS mostrou interesse em recrutar um nutricionista. O nutricionista nas IPSS tem capacidade para intervir em diferentes áreas com vista a uma maior eficácia e qualidade dos cuidados prestados e melhoria da qualidade de vida dos utentes. Posto isto, seria de esperar que mais IPSS referissem integrar um nutricionista na instituição. Perceber os motivos para que esta não seja a realidade atual é de extrema importância^(11, 15).

As IPSS são organizações sem fins lucrativos que sobrevivem à custa de financiamentos públicos provenientes do orçamento de Estado, da Segurança Social e das autarquias ou de financiamentos privados, onde se incluem, por exemplo, os donativos⁽¹⁶⁾. Segundo um estudo, tem-se acentuado a tendência de

diminuição do financiamento do estado e de outras entidades sociais entre 2016 e 2018 enquanto que, por outro lado, os custos de exploração tem aumentado, principalmente os gastos com pessoal, tendo sido o principal responsável pelo aumento de custos nas IPSS^(16, 17). Segundo o Padre Lino Maia, Presidente da Confederação Nacional das IPSS, a comparticipação do Estado é manifestamente insuficiente, sendo necessário um reforço de, pelo menos, três vezes para cumprir as obrigações no que concerne à proteção social⁽¹⁷⁾.

No ponto 2 da Resolução da Assembleia da República nº 253/2018 de 04 de setembro de 2018, que recomenda ao governo a obrigatoriedade da contratação de nutricionistas para as instituições do setor solidário e social que prestem cuidados a idosos, é referido a necessidade de um maior financiamento a estas entidades para cobrir os custos que advirão da contratação destes profissionais⁽¹⁸⁾. Também a Ordem dos Nutricionistas defende a contratação de nutricionistas para as instituições de forma a garantir uma melhor adequabilidade alimentar e nutricional a cada idoso⁽¹⁹⁾.

Segundo a mesma fonte, de um total de 5138 lares sob alçada da Segurança Social, apenas 173 integram um nutricionista (3,5%)⁽¹⁹⁾. Uma alimentação equilibrada e ajustada às necessidades dos idosos é fundamental na qualidade de vida dessas pessoas dada a suscetibilidade e vulnerabilidade a doenças que aumentam com o avançar da idade^(19, 20).

Assim sendo, e em linha com os motivos que as IPSS participantes referiram para a não contratação de um nutricionista, tornar este profissional uma presença obrigatória nos quadros de pessoal das instituições é uma forma de colmatar diferentes problemas e melhorar a qualidade de vida dos utentes^(2, 11, 19, 21). Para que a Resolução da Assembleia da República nº 253/2018 de 04 de setembro de

2018 seja concretizada, impõe-se o aumento da verba do Estado às IPSS por forma a facilitar a contratação de nutricionistas, para Lares de Idosos e, também para estruturas destinadas a outros grupos populacionais, nomeadamente as crianças e as pessoas portadoras de deficiência^(18, 19).

No presente estudo, a avaliação e/ou a elaboração de ementas e a formação a funcionários sobre segurança e higiene alimentar foram os motivos de contratação e as áreas de atuação do nutricionista mais referidos. Estes resultados vão de encontro ao esperado. A implementação do sistema HACCP e a realização de formações periódicas aos funcionários da instituição sobre o mesmo constituem uma obrigatoriedade^(11, 22-29). Por outro lado, as ementas das instituições devem ser validadas e assinadas por um nutricionista, de forma a garantir que são adequadas e ajustadas às necessidades do público-alvo⁽²²⁻²⁹⁾. Desta forma, sendo o nutricionista um profissional capacitado para o exercício destas funções, justifica-se que sejam estas as áreas de atuação mais referidas.

No entanto, a atuação do nutricionista nas IPSS deveria passar, também, pela avaliação do estado nutricional dos utentes, permitindo a sinalização daqueles que necessitam de um apoio individualizado, e pela educação alimentar a utentes e/ou funcionários, com vista à promoção de hábitos alimentares saudáveis e de uma hidratação correta^(11, 20, 30). A desvalorização do nutricionista nas IPSS repercute-se num aumento de custos que poderiam ser evitados nomeadamente nos suplementos alimentares, medicação, cuidados de médicos e de enfermagem e na perda de qualidade de vida dos idosos^(2, 11, 30).

O presente estudo revelou também que, das 19 autarquias respondentes, 63,12% integra nutricionista e que a unidade orgânica mais referida para atuação

deste profissional é a de Educação. A atuação do nutricionista municipal a este nível prende-se com a atuação em meio escolar, o que se relaciona com o facto de a faixa etária dos 0 aos 9 anos ser considerada prioritária. A escola desempenha um papel importante na prevenção, visto permitir atuar em diferentes intervenientes, desde a criança à família e educadores^(21, 31-34). Por outro lado, a intervenção junto das crianças possibilita a promoção de estilos de vida saudáveis com repercussão na vida adulta, levando à prevenção do aparecimento de problemas de saúde futuros e à diminuição de custos em cuidados de saúde^(9, 10, 31-33, 35).

Embora atualmente a atuação do nutricionista municipal possa ir para além da educação, a gestão dos refeitórios escolares do pré-escolar e 1º ciclo e, mais recentemente, com a progressiva descentralização de competências na educação, que passa a responsabilizar as autarquias pelo fornecimento de refeições aos 2º e 3º ciclos, justificam a inclusão de um profissional da área nesta unidade orgânica^(4, 36, 37).

A área de atuação atual mais mencionada foi a de Nutrição Comunitária e Saúde Pública. Estes resultados vão de encontro ao esperado^(2, 4, 12, 13, 38). A atuação do nutricionista municipal em Nutrição Comunitária e de Saúde Pública reflete-se, em projetos e atividades que visam educar a comunidade ao nível alimentar, promovendo a saúde na população. Quando questionadas acerca dos projetos que levam a cabo, o nível de prevenção mais mencionado foi o primário e as atividades que visam a promoção de estilos de vida saudáveis e a educação alimentar a determinados grupos da comunidade foram as mais referidas. Estes resultados estão de acordo com a área de atuação mais mencionada e com a prevenção da doença e promoção de saúde numa comunidade^(2, 4, 12, 13, 38). Importa realçar que

28,6% das autarquias que referiram não integrar nutricionista e que responderam à questão sobre o motivo da não contratação destes profissionais, o identificaram como o facto de não ser uma prioridade da autarquia. Dado o potencial do nutricionista municipal, a presença deste profissional nas autarquias deve passar a constituir uma obrigatoriedade, possibilitando uma maior atuação na prevenção da doença e um melhor estado de saúde da população⁽²¹⁾.

Ao longo deste trabalho, refletiu-se sobre questões da sociedade portuguesa que se impõem como entraves à atuação do nutricionista. Neste sentido, surge a importância de encontrar soluções passíveis de colocar em prática e que apresentem benefícios tanto ao nível municipal, como nacional.

A necessidade urgente do aumento do financiamento estatal às IPSS, com o propósito da contratação de nutricionistas, é imprescindível para que o alargamento da atuação do nutricionista nas instituições seja uma realidade ^(18, 19). No entanto, para além dos lares de idosos, o aumento do financiamento estatal deve ser alargado a todas as IPSS, incluindo as que acolhem crianças, e assim permitir a atuação do nutricionista numa idade precoce e, assim, promover a adoção de estilos de vida saudáveis que poderão repercutir-se na vida adulta, bem como um estado de saúde favorável, a longo prazo^(31, 32, 35, 39).

Também a proposta de melhoria referida por um dos serviços de saúde pública de Santo Tirso participante neste estudo, se apresenta como uma solução concretizável: cada concelho pode promover reuniões com os nutricionistas que nele atuam, com vista à identificação de oportunidades de intervenção e possíveis sinergias e parcerias, por forma a colmatar as necessidades percebidas e otimizar a gestão dos gastos.

Indo de encontro ao ponto 3 da Resolução da Assembleia da República nº 253/2018 de 04 de setembro de 2018, outra solução será o estabelecimento de protocolos de cooperação entre o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e o Ministério da Saúde para a disponibilização de nutricionistas dos quadros do Ministério de Saúde às entidades do setor social que prestem cuidados a idosos, mas também a todas as outras que demonstrem essa necessidade⁽¹⁸⁾.

Ademais, conforme evidenciado em diversas teses de licenciatura, mestrado e doutoramento e relatórios de estágio, os alunos e docentes das faculdades da área da nutrição podem fazer parte da solução, prestando colaboração às IPSS e autarquias que solicitem o seu apoio para cobrir as necessidades reportadas⁽⁴⁰⁻⁴⁴⁾.

À semelhança do que já foi realizado em alguns concelhos e distritos, nomeadamente no de Águeda, outra solução poderá passar por uma partilha de recursos entre IPSS. Nesse sentido, e concretamente em relação ao objeto de estudo deste trabalho, as IPSS geograficamente próximas poderão unir-se e contratar nutricionistas para apoiar as várias instituições que integrem essa associação⁽⁴⁵⁾. A partilha dos custos poderá possibilitar a contratação destes profissionais e colmatar as dificuldades financeiras que as IPSS referiram enfrentar^(43, 45).

Por fim, é importante continuar a trabalhar para a valorização do papel do nutricionista na comunidade e dar a conhecer o seu potencial e a abrangência das suas áreas de atuação. Ainda que o papel do nutricionista seja, nos dias de hoje, mais reconhecido do que no passado e que muito caminho tenha já sido desbravado, muito há para ser feito⁽⁴⁾. O trabalho contínuo para a valorização desta profissão na comunidade possibilitará a atuação do nutricionista em cada

vez mais frentes, sustentada em bases legais, o financiamento para a contratação destes profissionais, nomeadamente nas entidades de cariz social, e a consideração do nutricionista como sendo um profissional cuja atuação deve ser vista como prioritária para a comunidade^(3, 4, 9, 12).

As principais limitações do presente estudo prendem-se com a amostra do estudo ser de conveniência e pela percentagem de resposta das autarquias ter sido baixa, pelo que os resultados não podem ser generalizados; os dados obtidos terem sido auto-reportados podendo implicar viés de informação; e nos questionários aplicados constarem questões de resposta fechada, que não permitem a seleção de mais do que uma resposta, o que poderá ter levado à não seleção de algumas opções em detrimento da seleção de outras. Como principal ponto forte, destaca-se o facto de não existirem estudos semelhantes em Portugal.

Conclusões

Ao longo deste trabalho, demonstrou-se que os serviços públicos de saúde de Santo Tirso incluem nutricionista e evidenciaram-se vários entraves à atuação do nutricionista nas IPSS, que demonstraram uma reduzida inclusão dos nutricionistas nas instituições. Entre as autarquias que referiram integrar nutricionista, a unidade orgânica da Educação foi aquela onde se incluem mais nutricionistas.

Assim sendo, torna-se necessário encontrar soluções que permitam a integração do nutricionista em locais onde a sua atuação possa melhorar a qualidade de vida e os hábitos alimentares de toda a população, prevenindo o aparecimento de doenças, reduzir os gastos em saúde e gerir a doença, onde esta já está instalada.

Agradecimentos

À Câmara Municipal de Santo Tirso,

À Rede Portuguesa dos Municípios Saudáveis,

Às autarquias participantes,

Às IPSS de Santo Tirso,

Ao CHMA,

Ao ACeS Grande Porto I Santo Tirso/Trofa,

Ao Senhor Vereador Adjunto Doutor José Pedro Machado,

À Professora Doutora Ada Rocha,

Ao Professor Doutor Bruno Oliveira,

Ao Professor Doutor Rui Poínhos,

Ao Dr. Ricardo Santos,

À Dr.^a Catarina Leite,

À Dr.^a Alexandra Lima,

Ao Dr. Rui Santos,

À minha amiga Inês,

Um enorme obrigada pelo contributo.

Referências

1. Ordem dos Nutricionistas. Profissão de nutricionista. Disponível em: <https://www.ordemdosnutricionistas.pt/ver.php?cod=0A0D>.
2. Ordem dos Nutricionistas. Proposta de Contributos para a Sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde. 2016
3. Graça P, Alves E, Camarinha B, AS A, C A, Bento A, et al. O Nutricionista Municipal como factor de desenvolvimento local em Portugal 2001
4. Graça P, RL, BC. O nutricionista municipal, uma reflexão... Pensar Nutrição; 2019. Disponível em: <https://pensarnutricao.pt/nutricionista-municipal/>.
5. Larson N, Story M. A Review of Environmental Influences on Food Choices. Annals of Behavioral Medicine. 2009; 38(suppl_1):s56-s73.
6. Sobal J, Bisogni CA. Constructing Food Choice Decisions. Annals of Behavioral Medicine. 2009; 38(suppl_1):s37-s46.
7. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Gregório MJ, Sousa SMD, Teixeira D, Ferreira B, Figueira I, et al. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2020. 2020.
8. Nnakwe NE. Community Nutrition: planing health promotion and disease prevention. 3rd ed.; 2018.
9. L. Kathleen., Raymond JL. Krause's: Food & the Nutrition Care Process. 14th ed.; 2017.
10. Aguiar J. A Literacia Alimentar: um desafio emergente nos Municípios portugueses. Acta Portuguesa de Nutrição. 2015
11. Rocha A. O Nutricionista nas Misericórdias. Nutricias. 2010
12. Vinagre F. O Nutricionista - Promotor de Saúde na Autarquia. Universidade do Porto; 2008.
13. Pereira M, Nogueira H. O ambiente no combate à obesidade infantil. Pensar Nutrição. 2019. [citado em: 22 de julho]. Disponível em: <https://pensarnutricao.pt/o-ambiente-no-combate-a-obesidade-infantil/>.
14. Graça P, Gregório MJ. O Plano de Recuperação e Resiliência e as questões esquecidas da nutrição. Pensar Nutrição; 2021. Disponível em: <https://pensarnutricao.pt/o-plano-de-recuperacao-e-resiliencia-e-as-questoes-esquecidas-da-nutricao/>.
15. Gregório MJ, Graça P. Orientações para o Fornecimento de Refeições Saudáveis pelas Entidades da Economia Social. In: PNPAS, DGS, editores.; 2016.
16. Mendes AMSC, Oliveira REM. Importância Económica e Social das IPSS em Portugal: Central de Balanços (2016, 2017 e 2018). 2020.
17. Pinto VM. Estado e autarquias estão a demitir-se da cooperação com as Instituições de Solidariedade Social. Jornal da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade. 2020. [citado em: 17 de julho de 2021]. Disponível m: <http://www.solidariedade.pt/site/detalhe/14027>.
18. Assembleia da República. Resolução da Assembleia da República n.º 253/2018.
19. Ordem dos Nutricionistas. Ordem defende contratação de nutricionistas para lares de idosos. 2020. [citado em: 22 de julho de 2021]. Disponível em: <https://www.ordemdosnutricionistas.pt/noticia.php?id=1024>.

20. Madeira T, Peixoto-Plácido C, Goulão B, Mendonça N, Alarcão V, Santos N, et al. National survey of the Portuguese elderly nutritional status: study protocol. *BMC Geriatrics*. 2016; 16(1):139.
21. Ordem dos Nutricionistas. Melhorar a Saúde Através da Alimentação. Ordem Quer Nutricionistas nas Escolas, Centros de Saúde e Autarquias 2019. [citado em: 22 de julho de 2021]. Disponível em: <https://www.ordemdosnutricionistas.pt/noticia.php?id=889>.
22. Instituto da Segurança Social. Manual de processos-chave: lar de infância e juventude. 2007.
23. Instituto da Segurança Social. Manual de processos-chave: lar residencial. 2007.
24. Instituto da Segurança Social. Manual de processos-chave: centro de acolhimento temporário. 2007.
25. Instituto da Segurança Social. Manual de processos-chave: estrutura residencial para idosos. 2007.
26. Instituto da Segurança Social. Manual de processos-chave: centro de atividades ocupacionais. 2007.
27. Instituto da Segurança Social. Manual de processos-chave: serviço de apoio domiciliário. 2ª ed; 2010.
28. Instituto da Segurança Social. Manual de processos-chave: creche 2ª ed.; 2010.
29. Instituto da Segurança Social. Manual de processos-chave: centro de dia. 2ª ed.; 2010.
30. Rocha A, Faria A. Estado Nutricional de Idosos - Caracterização dos cuidados prestados nas Misericórdias de Portugal Continental. *Alimentação Humana*. 2009; 15(1)
31. Faria R, Sousa B. A Educação Alimentar em Meio Escolar e a Figura do Nutricionista Escolar. *Acta Portuguesa de Nutrição*. 2020; 20:20-26.
32. Gregório MJ, Lima R, Sousa SMD, Marinho R. Guia para Lanches Escolares Saudáveis. In: Direção-Geral da Saúde, Direção-Geral da Educação, editores.; 2021
33. Coordenadora do Núcleo de Educação para a Saúde, Baptista MIM. Educação Alimentar em Meio Escolar Referencial para uma Oferta Alimentar Saudável. In: Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, editor.; 2006. Disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/educacao_alimentar_em_meio_escolar.pdf.
34. Graça P, Gregório MJ. Propostas dos partidos políticos para área da alimentação e nutrição nas legislativas de 2019. *Pensar Nutrição*; 2019. [citado em: 17 de julho de 2021]. Disponível em: <https://pensarnutricao.pt/propostas-dos-partidos-politicos-para-area-da-alimentacao-nas-legislativas-de-2019/>.
35. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos - Linhas De Orientação Para Profissionais E Educadores. In: Direção-Geral da Saúde, editor.; 2019.
36. Presidência do Conselho de Ministros. Decreto-Lei n.º 21/2019.
37. Ordem dos Nutricionistas. Falta de Nutricionistas nas Autarquias Poderá Justificar Fraca Qualidade nas Refeições Escolares.; 2015. [citado em: 22 de julho de 2021]. Disponível em: <https://www.ordemdosnutricionistas.pt/noticia.php?id=259>.
38. Camarinha B, Ribeiro F, Graça P. O Papel das Autarquias no Combate à Obesidade Infantil. *Acta Portuguesa de Nutrição*. 2015

39. DeLacey E, Tann C, Groce N, Kett M, Quiring M, Bergman E, et al. The nutritional status of children living within institutionalized care: a systematic review. PeerJ. 2020.
40. Faculdade de Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Câmara Municipal do Porto. Protocolo de colaboração entre a Câmara Municipal do Porto e a Faculdade de Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. 2009
41. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN Nº465/2010.
42. Gregório MJB. Desigualdades sociais no acesso a uma alimentação saudável: um estudo na população portuguesa.: Universidade do Porto; 2015.
43. Lima J. Relatório de Estágio: Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Nutrição - Hospital Infante D. Pedro e União Concelhia das IPSS do Concelho de Águeda 2011
44. Ribeiro F. Relatório de Estágio: Departamento Municipal de Educação - Câmara Municipal do Porto, Escola Dragon Force de Famalicão, IPSS “O Sonho” - Junqueira, Vila do Conde Universidade do Porto; 2018.
45. UCIPSS-Águeda. Estatutos da União Concelhia das Instituições Particulares de Solidariedade Social Águeda. 2015

Anexos

Anexo I - Agrupamento das respostas relativas à unidade orgânica em que se inserem os nutricionistas nas autarquias

<u>Unidade Orgânica</u>	<u>Respostas incluídas:</u>
Ação Social	Ação Social; Divisão de ação social; Divisão de Educação, Cultura e Ação Social.
Ambiente	Divisão de Obras, Serviços Urbanos, Gestão Territorial e Ambiente
Educação	Divisão Educação; Departamento de Educação, Ação Social e Saúde - Divisão da Educação; Educação; Divisão de Administração e Planeamento Escolar; Divisão de Educação e Assuntos Sociais - Serviço de Educação; Divisão de Educação, Cultura e Ação Social; Divisão de Educação e Juventude
Desporto	Departamento de Desenvolvimento Social, Desporto e Juventude

Anexo II- Motivos para a não contratação de um nutricionista nas IPSS

<u>Motivo</u>	n	%
Não sentirem essa necessidade	2	15,4
Não ser obrigatório legalmente	5	38,5
Não ser prioridade da instituição	0	0
Questões financeiras	8	61,5
Outro	1	7,7

**Anexo III- Motivos da contratação e áreas de atuação atuais mencionadas
pelos IPSS**

<u>Motivo de contratação</u>	n	%
Avaliação clínica dos utentes	3	60
Avaliação e/ou elaboração das ementas	5	100
Auditorias a cozinhas da instituição para avaliação da segurança e higiene alimentar	4	80
Educação alimentar a utentes e/ou a funcionários da IPSS	3	60
Formação a funcionários sobre segurança e higiene alimentar	5	100
Outro	1	20
<u>Área de atuação atual</u>	n	%
Avaliação clínica dos utentes	3	60
Avaliação e/ou elaboração das ementas	5	100
Auditorias a cozinhas da instituição para avaliação da segurança e higiene alimentar	3	60
Educação alimentar a utentes e/ou a funcionários da IPSS	3	60
Formação a funcionários sobre segurança e higiene alimentar	5	100
Outro	1	20

Anexo IV- Anos de contratação dos nutricionistas nas autarquias

<u>Ano de contratação</u>	N	%
1999	1	8,3
2001	1	8,3
2005	1	8,3
2011	1	8,3
2013	1	8,3
2014	1	8,3
2015	1	8,3
2018	3	25,0
2020	1	8,3
2021	1	8,3

Anexo V- Unidades orgânicas das autarquias onde se inserem os nutricionistas

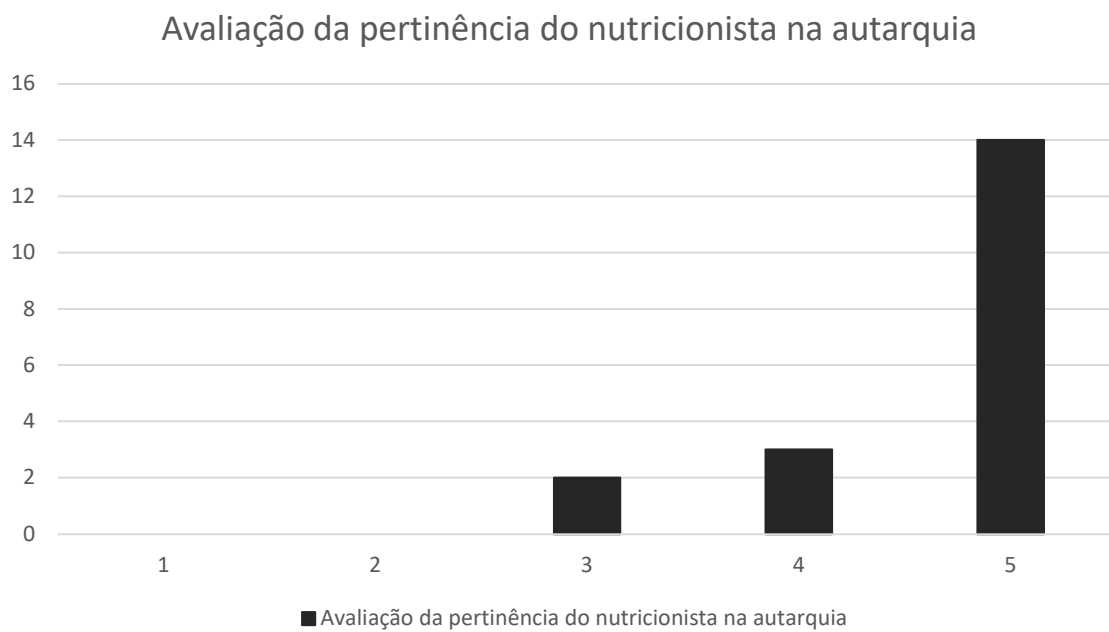
<u>Unidade Orgânica</u>	n	%
Ação Social	4	33,3
Desporto	2	18,2
Educação	10	83,3
Ambiente	1	8,3

Anexo VI- Área de atuação do nutricionista na autarquia

<u>Área de atuação atual</u>	n	%
Nutrição Clínica	1	8,3
Nutrição Comunitária e Saúde Pública	9	75
Alimentação Coletiva e Hotelaria	8	66,7
Segurança e Qualidade Alimentar	8	66,7
Ensino / Formação e Investigação Científica	1	8,3

**Anexo VII- Motivos para a não contratação de nutricionistas para as
autarquias**

<u>Motivo</u>	n	%
Não sentirem essa necessidade	1	14,3
Não ser obrigatório legalmente	1	14,3
Não ser prioridade da instituição	2	28,6
Questões financeiras	0	0
Não responderam	2	28,6
Outro	1	14,3

Anexo VIII- Avaliação da pertinência do papel do nutricionista na autarquia

Anexo IX- Grupos populacionais prioritários

<u>Grupo populacional prioritário</u>	n	%
Crianças em idade pré-escolar e 1º ciclo (0-9 anos)	18	94,7
Pessoas do 2º ciclo, 3º ciclo ou ensino secundário (10-19 anos)	12	63,2
Pessoas em grupos muito vulneráveis (ex.: com baixos rendimentos, com baixos níveis de escolaridade, com doenças crónicas, etc.)	11	57,9
Pessoas em idade sénior (>65anos)	11	57,9
Pessoas na idade adulta (20-64 anos)	10	52,6
Outro	1	5,3

Anexo X- Atividades associadas aos projetos promovidos pelas autarquias ou em que estas participam, no âmbito da promoção de um estilo de vida e hábitos alimentares saudáveis

<u>Atividades</u>	n	%
Campanhas para consciencialização sobre os fatores de risco para determinadas patologias	11	57,9
Campanhas temáticas em dias alusivos à alimentação (Ex.: Dia Mundial da Água, Dia Mundial da Alimentação, etc.)	13	68,4
Consciencialização para a oferta de produtos alimentares mais saudáveis, junto dos serviços de restauração ou similares da comunidade;	7	36,8
Criação e divulgação de materiais alusivos à alimentação saudável;	15	78,9
Projetos para diminuição do desperdício alimentar ou promoção de comportamentos mais sustentáveis, junto da comunidade e dos serviços que a servem	7	36,8
Projetos para distribuição de alimentos a pessoas carenciadas da comunidade (ex.: POAPMC)	9	47,4
Projetos para educação alimentar a determinados grupos da comunidade	14	73,7
Projetos para promoção de estilos de vida saudáveis, por exemplo em articulação com a área de desporto	17	89,5
Regulação da oferta alimentar nas máquinas de <i>vending</i> do concelho	2	10,5

