

## Evolução das equipes e do quantitativo de nutricionistas do NASF-AB na Bahia: análise da rede de saúde das mesorregiões

### *Evolution of NASF-AB teams and number of nutritionists in Bahia: Analysis of the health network of the mesoregions*

Nadine Peixoto da Silva<sup>1</sup>, Marcela da Silva Rodrigues<sup>2</sup>, Roseane de Oliveira Mercês<sup>3</sup>, Jerusa da Mota Santana<sup>4</sup>

Artigo Original

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a evolução das equipes e o quantitativo de nutricionistas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica nos 417 municípios do estado da Bahia segundo características da rede de saúde das mesorregiões no período de 2008 a 2023. **Metodologia:** Para o quantitativo de NASF-AB, segundo porte populacional, cobertura da APS e da ESF dos municípios, empregou-se o Teste Anova. **Resultados:** De 2008 a 2020, as Equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica apresentaram crescimento exponencial, apresentando após este período declínio de 31,14%, perfil mantido no quantitativo de nutricionista. A maior presença das eNASF nas mesorregiões esteve associada à cobertura da Atenção à Saúde. **Conclusão:** Assim, este estudo revelou declínio no quantitativo das equipes e de nutricionistas do NASF-AB no estado após publicação da Portaria nº 2.698 de 14 de outubro de 2019.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Nutricionista. Saúde Pública. Saúde Coletiva.

#### ABSTRACT

**Objective:** To identify the evolution of the teams and the number of nutritionists in the Expanded Center for Family Health and Primary Care in the 417 municipalities of the state of Bahia according to characteristics of the health network in the mesoregions in the period from 2008 to 2023. **Methodology:** For the quantity of NASF-AB, according to population size, PHC and ESF coverage of the municipalities, the Anova Test was used. **Results:** From 2008 to 2020, the Expanded Family Health and Primary Care Team showed exponential growth, presenting a decline of 31.14% after this period, a profile maintained in the number of nutritionists. The greater presence of eNASF in the mesoregions was associated with Health Care coverage. **Conclusion:** Thus, this study revealed a decline in the number of NASF-AB teams and nutritionists in the state after the publication of Ordinance No. 2698 of October 14, 2019.

**KEYWORDS:** Primary Health Care. Nutritionist. Public Health. Collective health.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2087-7179>. E-mail: dine\_nai@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0372-5520>

<sup>3</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7368-2143>

<sup>4</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8920-0097>

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, a partir dela acontecem as mediações das esferas de governo federais, regionais, estaduais e municipais de todo território nacional, a fim de possibilitar o acesso a outros níveis de cuidado sendo o secundário e terciário <sup>1</sup>.

Este nível de atenção desenvolve uma série de ações de saúde tanto no âmbito individual, quanto no coletivo ao incorporar práticas de proteção, promoção da saúde, redução de danos, prevenção de agravos, dentre outros, objetivando o desenvolvimento de uma atenção à saúde mais integral, que viabilize a autonomia dos sujeitos e impacte de forma positiva nos determinantes sociais da saúde na coletividade <sup>2</sup>.

No intuito de ampliar o escopo de ofertas de cuidado em saúde na APS, tanto no âmbito individual quanto coletivo, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) surge no período de 2008 para compor as equipes de saúde e contribuir com o fortalecimento da rede de atenção, ao ampliar o trabalho em equipe e a troca de saberes, com o objetivo de integralizar o cuidado com apoio especializado <sup>3,4</sup>.

Assim, o NASF-AB torna-se relevante para planejamento e execução de diversas ações que englobam a garantia da assistência à saúde, como as ações de educação em saúde, promoção de modos de vida saudáveis, atendimentos compartilhados em grupos ou individual, discussão de casos, educação permanente, dentre outras <sup>5</sup>. Nesse contexto, a atuação dos profissionais nutricionistas na composição desses Núcleos tem papel fundamental na articulação entre os equipamentos sociais do território e estratégias de ações que promovam alimentação adequada e saudável associadas à promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) <sup>6</sup>.

Considerando o cenário político atual do país com as implicações causadas pelo retrocesso na área de saúde pública advindo da adesão à política de austeridade fiscal, da nova Política Nacional de Atenção Básica e da publicação da Portaria nº 2.698 de 14 de Outubro de 2019 <sup>7</sup>, a qual prevê a suspensão da transferência de incentivos financeiros para o NASF-AB, este encontra-se com sua existência ameaçada, podendo trazer implicações negativas na APS, impactando na atuação do nutricionista, assim como na promoção da saúde para a população.

Esta é uma discussão recente no âmbito da saúde pública, e até o momento não foram identificados estudos que revelem a trajetória do NASF-AB e do quantitativo de nutricionistas no estado da Bahia desde a sua implantação até os dias atuais, especialmente após a publicação da Portaria nº 2.698 de 14 de outubro de 2019.

Desse modo, os resultados deste estudo contribuirão para a visualização da trajetória do NASF-AB nesse novo cenário no setor saúde, sendo relevantes para futuras previsões de consolidação de ações e estratégias em saúde, na articulação intrasetorial e intersetorial. Além

disso, explicitará a importância da nutrição e, conseqüentemente, dos profissionais nutricionistas como protagonistas na execução de práticas nutricionais que se tornam integralizadoras do cuidado e da promoção da saúde, viabilizando o fortalecimento das políticas públicas de alimentação e nutrição, ao influenciar diretamente na resolutividade das tomadas de decisões na Atenção Primária à Saúde (APS) e no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, este estudo tem por objetivo identificar a evolução das equipes e o quantitativo de nutricionistas do NASF-AB no estado da Bahia, segundo as características da rede de saúde das mesorregiões.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo ecológico, envolvendo dados secundários de 417 municípios do estado da Bahia, obtidos pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (<http://cnes2.datasus.gov.br>)<sup>8</sup> do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), do Sistema de informação do Ministério da Saúde e Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB) (<https://egestorab.saude.gov.br>)<sup>9</sup> no período de 2008 a 2023.

Para a execução deste estudo foram realizados alguns recortes temporais. Assim, para o mapeamento da evolução temporal das equipes do NASF-AB e do quantitativo de nutricionistas presentes nas equipes, adotou-se o período desde o ano de 2008 (período de implantação) até os dias atuais (2023). Para avaliar a presença das eNASF-AB com indicadores de cobertura da rede de saúde e porte populacional das mesorregiões do estado da Bahia, adotou-se os períodos de 2008, 2011, 2014, 2019 e 2020.

Foram incluídos neste estudo todos os municípios do estado da Bahia e nutricionistas que compõem o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica no estado cadastrado no CNES, sendo excluídos deste os municípios que não fazem parte do estado da Bahia e os que apresentaram dados incertos e inconsistentes. A classificação das mesorregiões adotada neste estudo seguiu-se às definições do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2017).

Por identificar a falta de dados no período estudado, foi estabelecido contato via telefone e e-mail disponíveis no site do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, a fim de consultar a disponibilização dos dados que continham informações acerca do quantitativo de nutricionistas e da implementação das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica nos municípios do estado da Bahia durante o período estudado.

A solicitação dos dados junto ao departamento do Ministério da Saúde foi realizada tendo como base a Lei nº 12.527/2011, a qual assegura o direito fundamental ao acesso a informações concomitantemente à Portaria nº 1.583/2012 que garante à população o direito de acesso a

dados das unidades que fazem parte dessa agenda e das entidades a ela vinculadas, através dos Serviços de Informação ao Cidadão<sup>10, 11</sup>.

As variáveis independentes, parâmetros e formato de utilização destas na análise do estudo foram: Quantitativo de nutricionista na equipe NASF, utilizada no formato contínuo; Presença de equipe NASF no município utilizada no formato contínuo; Porte populacional do município, variável categórica classificada em muito pequeno (até 20.000 habitantes), pequeno (20.001 a 50.000 habitantes), médio (50.001 a 100.000 habitantes) e grande (mais de 100.000 habitantes); Cobertura da Atenção Básica (AB) e da Equipe de Saúde da Família (eSF), variável categórica classificada em <20%, 20 a 50%, 50 a 70% e >70% de cobertura.

As informações foram digitadas no Software Excel e importadas para o Software *Statistical Package for Sciences (SPSS)* versão 17.0<sup>®</sup> (IBM Corporation; New York, USA para análise estatística. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva, sendo média, mediana e desvio padrão para as variáveis quantitativas e proporção para as variáveis categóricas. E, para traçar a evolução temporal do NASF-AB desde sua implantação (2008) até os dias atuais (2023) no Estado da Bahia, utilizou-se o Gráfico de Linhas.

Empregou-se o Teste Estatístico Anova (Análise de Variância) para amostras independentes, avaliando o quantitativo de NASF-AB no período estudado segundo o porte populacional, cobertura da APS e da ESF dos municípios. Consideraram-se resultados estatisticamente significantes quando o valor de  $p < 0,05$ .

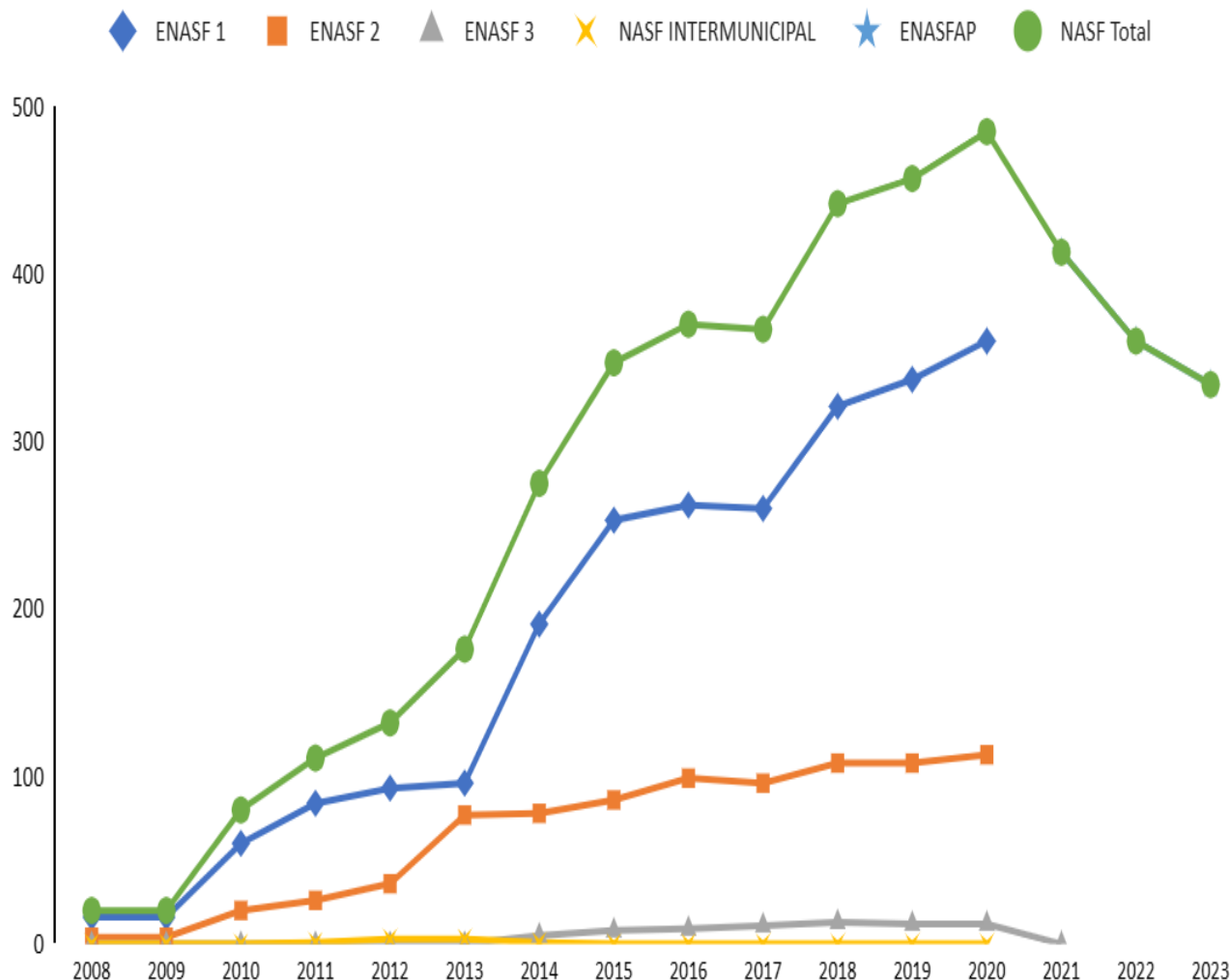
Por se referir a um estudo com dados públicos, não se fez necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 417 municípios do estado da Bahia. Destes, 88,7% são municípios de pequeno porte. A evolução temporal das equipes do NASF-AB no estado da Bahia está apresentada no Gráfico 1 (na próxima página). De 2008 a 2020, observa-se um crescimento no número de equipes, sendo mais acentuado no ano de 2020, com 485 equipes ativas. No entanto, a partir deste período, nota-se um declínio neste quantitativo alcançando no mês de janeiro de 2023 334 equipes, representando uma redução de 31,14%.

**Gráfico 1 – Evolução temporal das eNASF no estado da Bahia, Brasil, 2008 a 2023**

### Evolução temporal das ENASF 2008 - 2023 no Estado da Bahia



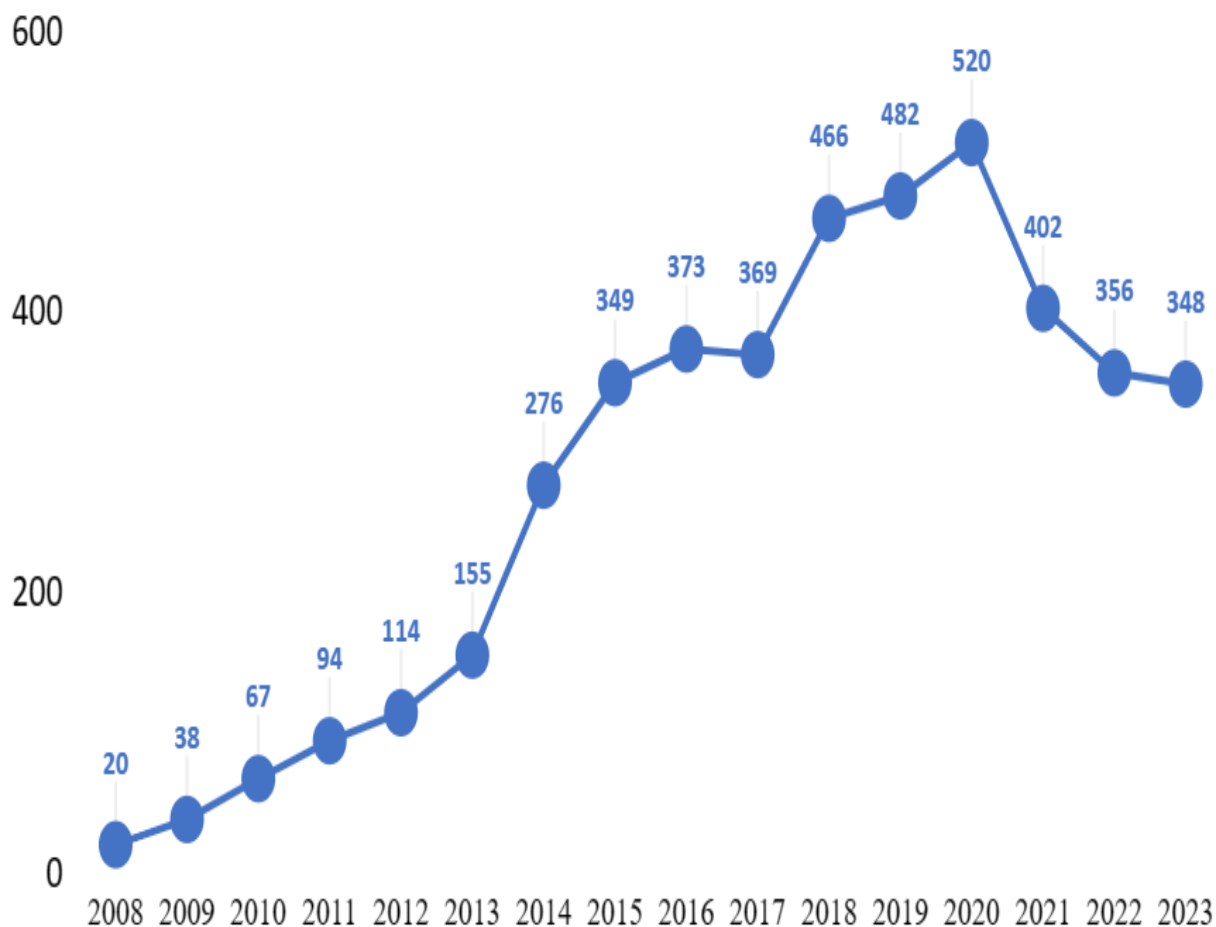
Nota: eNAFS: Equipes do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir da análise dos microdados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde<sup>8</sup> do Brasil, 2008 a 2023

Quanto à evolução do quantitativo de nutricionistas na composição das eNASF, observa-se um crescimento gradual e ascendente entre os anos estudados até o ano de 2020, porém com acentuada diminuição a partir de 2021. Destaca-se que em 2008 esse quantitativo era de apenas 20 profissionais, e entre 2016 a 2017 houve um leve declínio, atingindo um aumento expressivo nos anos seguintes, com destaque em 2020. Entretanto, a partir deste período, evidenciou-se uma queda considerável no quantitativo de nutricionistas, sendo registrada uma redução de 33,08% entre o período de 2020 a 2023 (Gráfico 2).

**Gráfico 2 –** Evolução temporal do quantitativo de nutricionistas que compõem a eNASF no estado da Bahia, Brasil, 2008 a 2023

### Evolução temporal do quantitativo de nutricionistas compoendo a equipe do NASF no estado da Bahia, 2008-2023



Fonte: Elaborado pelas autoras a partir da análise dos microdados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde<sup>8</sup> do Brasil, 2008 a 2023

No que se refere ao quantitativo de nutricionistas presentes na composição da eNASF-AB nos municípios do estado durante o período estudado, foi possível identificar que, em 2008, 96,6% dos municípios da Bahia não apresentavam nutricionista nas equipes do NASF, sendo registrado a partir deste período um crescimento contínuo, chegando a atingir 85,3% dos municípios com nutricionista no ano de 2020. No entanto, a partir deste período observa-se redução destes profissionais para 54% (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição do quantitativo de nutricionistas presentes na composição dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica nos municípios do estado da Bahia, Brasil, 2008 a 2023

Ano base	nº de municípios com nutricionista no NASF nº (%)	nº de municípios sem nutricionista no NASF nº (%)
2008	13 (3,1)	404 (96,9)
2011	69 (16,5)	348 (83,5)
2014	205 (49,2)	212 (50,8)
2019	345 (82,9)*	71 (17,1)*
2020	355 (85,3)*	61 (14,7)*
2021	277 (66,6)*	139 (33,4)*
2022	240 (57,6)	177 (42,4)
2023	225 (54,0)	192 (46,0)

\*Dados ausentes: foram utilizados percentuais válidos. NASF: Núcleo de Ampliado de Saúde da Família;

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir da análise dos microdados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde<sup>8</sup> do Brasil, 2008 a 2021

Na próxima página, os dados da Tabela 2 revelam a média dos eNASF nos municípios do estado da Bahia, segundo perfil socioeconômico e da rede de atenção à saúde. Observou-se que o número de eNASF aumentou de forma proporcional à Cobertura das Equipes de Saúde da Família com algumas particularidades ao longo do tempo. A partir de 2008, a diferença passou a ser estatisticamente significativa entre as coberturas <20% e de 20 a 50%. Assim, identificou-se um aumento da média desse núcleo nos municípios em que a cobertura da eSF era de 20-50% em todos os anos estudados, com exceção de 2011 que teve uma cobertura das eSF <20% ( $F=3,126$ ,  $p=0,026$ ).

**Tabela 2** – Análise das médias dos Núcleos de Ampliado à Saúde da Família segundo o perfil socioeconômico e rede de saúde dos municípios do estado da Bahia, Brasil, 2008 a 2020

Ano	2008			2011			2014			2019			2020		
<b>Cobertura eSF e NASF</b>															
	<b>N</b>	<b>M±DP</b>	<b>IC95%</b>	<b>n</b>	<b>M±DP</b>	<b>IC95%</b>	<b>n</b>	<b>M±DP</b>	<b>IC95%</b>	<b>n</b>	<b>M±DP</b>	<b>IC95%</b>	<b>n</b>	<b>M±DP</b>	<b>IC95%</b>
<20%	18	0,0±0,0	0,0 - 0,0	6	1,0 ± 2,45	-1,57 - 3,57	1	0,0 ±0,0	0 - 0	0	0	0	0	0	0
20 a 50%	63	0,06±0,51	-0,06 - 0,19	31	0,35± 0,88	0,03 - 0,68	30	1,10±2,02	0,34 - 1,86	10	2,10±2,51	0,30 - 3,90	10	2,10 ± 2,51	0,30 - 3,90
50 a 70%	57	0,05±0,23	-0,01 - 0,11	57	0,44± 1,13	0,14 - 0,74	44	0,61±0,65	0,41 - 0,81	25	1,84±3,56	0,37 - 3,31	25	1,84 ± 3,56	0,37 - 3,31
>70%	279	0,05±0,26	0,02- 0,08	323	0,25± 0,53	0,19 - 0,31	342	0,63±0,67	0,55 - 0,70	382	1,00±0,58	0,94 - 1,06	382	1,00 ± 0,58	0,94 - 1,06
Testes Anova		f= 0, 217	p=0,884		f=3,126	p=0,026		f=3,184	p=0,024		f=11,520	p=0,0		f=24,365	p=0,0
<b>Cobertura AB e NASF</b>															
<20%	16	0,0±0,0	0,0 - 0,0	5	0,0± 0,0	0,0 - 0,0	1	0,0±0,0	0,0 - 0,0	0	-	-	0	-	-
20 a 50%	55	0,0±0,0	0,0 - 0,0	22	0,41± 1,30	-0,17 - 0,98	19	0,95±1,84	0,06 - 1,83	6	2,17±2,93	-0,90 - 5,24	2	5,50 ± 6,36	-51,68 - 62,68
50 a 70%	57	0,11±0,56	-0,04 - 0,25	60	0,53± 1,23	0,22 - 0,85	43	0,81±1,33	0,40 - 1,22	20	1,20±1,24	0,62 - 1,78	8	2,00 ± 2,00	0,33 - 3,67
>70%	289	0,05±0,26	0,02 - 0,08	330	0,25± 0,53	0,19 - 0,31	354	0,62±0,67	0,55 - 0,69	391	1,05±1,06	0,95 - 1,16	407	1,12 ± 1,17	1,00 - 1,23
Testes Anova		f=1,31	p=0,26		f=3,08	p=0,02		f=1,62	p=0,18		f=3,10	p=0,046		f=14,58	p=0,0



Ano	2008		2011		2014		2019		2020						
<b>Porte Populacional</b>															
M. P	245	0,02±0,15	0,0- 0,04	245	0,19± 0,41	0,14 - 0,24	245	0,54±0,56	0,47 - 0,61	245	0,90±0,48	0,84 - 0,96	245	0,98± 0,55	0,91 - 1,05
P	125	0,02±0,15	- 0,0 - 0,05	125	0,25± 0,45	0,17 - 0,33	125	0,62±0,58	0,51 - 0,72	125	0,48±0,04	0,92 - 1,08	125	1,04± 0,46	0,96 - 1,12
M	30	0,0±0,0	0,0 - 0,0	30	0,30± 0,53	0,10 - 0,50	30	0,77±0,63	0,53 - 1,00	30	0,85±0,16	1,05 - 1,68	30	1,43± 0,73	1,16 - 1,71
G	17	0,65±1,17	0,05 - 1,25	17	2,18± 2,27	1,00 - 3,34	17	2,47±2,60	1,13 - 3,80	17	4,21±1,02	1,54 - 5,87	17	4,00± 5,02	1,42 - 6,58
Testes Anova		f=28,632	p=0,0		f=55,325	p=0,0		f=34,646	p=0,0		f=45,518	p=0,0		f=39,37	p=0,0
<b>Mesorregiões do estado da Bahia</b>															
C. N. B	80	0,0 ± 0,0	0,0 - 0,0	80	0,28± 0,97	0,06 - 0,49	80	0,65 ± 0,99	0,43 - 0,87	80	1,26 ± 1,95	0,83 - 1,70	80	1,33 ± 2,27	0,82 - 1,83
C. S. B	118	0,05±0,39	-0,02 - 0,12	118	0,20± 0,53	0,11 - 0,30	118	0,58 ± 0,63	0,47 - 0,70	118	0,87±0,65	0,75 - 0,99	118	0,93 ± 0,64	0,82 - 1,05
E. O. B	24	0,0 ± 0,0	0,0 - 0,0	24	0,21± 0,41	0,03 - 0,38	24	0,58 ± 0,50	0,38 - 0,80	24	0,88±0,45	0,69 - 1,06	24	1,13 ± 0,90	0,75 - 1,50
M. S	38	0,11 ± ,31	0,0 - 0,21	38	0,45± 1,06	0,10 - 0,80	38	0,84 ± 1,35	0,40 - 1,28	38	1,37±1,38	0,91 - 1,82	38	1,50 ± 1,67	0,95 - 2,05
N. B	60	0,0 ± 0,0	0,0 - 0,0	60	0,20± 0,48	0,08 - 0,32	60	0,67 ± 0,60	0,51 - 0,82	60	1,12±0,64	0,95 - 1,28	60	1,20 ± 0,51	1,07 - 1,33

eSF: Equipe de Saúde da Família; NASF: Núcleo de Ampliado de Saúde da Família; N: Número dos municípios; M.P: muito pequeno; P: pequeno; M: médio; G: grande; C.N.B: Centro Norte Baiano; C.S.B: Centro Sul Baiano; E.O.B: Extremo Oeste Baiano; M.S: Metropolitana de Salvador; N.B: Nordeste Baiano; S.B: Sul Baiano; V.S.B: Vale Sanfranciscano da Bahia; M: Média; DP: Desvio-Padrão; f ou t: valor do teste; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%. Valores de p em negrito são os valores estatisticamente significativo

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir da análise dos microdados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde<sup>8</sup>, Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Censos Demográficos e Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população de julho de 2020, SUAS 10

Quanto à cobertura da Atenção Básica, foi possível identificar uma maior capilaridade das eNASF nos municípios que tinham de 20-50% de cobertura AB nos anos de 2011 ( $F=3,08$ ,  $p=0,02$ ), 2019 ( $F=3,10$ ,  $p=0,046$ ), e 2020 ( $F=14,58$ ,  $p=0,000$ ) (Tabela 2).

No que se refere ao porte populacional dos municípios do estado, observou-se maiores médias das equipes NASF-AB em municípios de grande porte durante todos os anos estudados e com significância estatística, alcançando a média mais expressiva no ano de 2019 ( $\bar{x}= 4,21$ ,  $DP=1,02$ ) (Tabela 2).

Ao estratificar por mesorregiões, verificou-se no ano de 2008 a menor capilaridade das equipes NASF-AB no Centro Norte Baiano, Extremo Oeste Baiano e Nordeste Baiano, com médias próximas de 0 e com diferença estatisticamente significantes ( $F=3,30$ ,  $p=0,003$ ). Tendo também neste ano, apenas o Vale Sanfranciscano da Bahia, uma maior média que se estendeu até 2011 [0,26 (2008) - 0,63 (2011)] (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicam evolução das equipes NASF-AB e do quantitativo de nutricionistas em sua composição no estado da Bahia desde a sua implantação em 2008, com um significativo declínio a partir do ano de 2021 até os dias atuais. Esses dados revelam que a maior presença das eNASF nos municípios da Bahia está associada proporcionalmente ao aumento da cobertura da atenção à Saúde (AB e eSF) e em municípios de grande porte populacional.

Sugere-se que os significativos declínios das eNASF e do quantitativo de nutricionista identificados neste estudo, a partir do ano de 2021, podem ser reflexos da Portaria nº 2.698 de 14 de outubro de 2019 que ainda se encontra vigente no país.

Sendo assim, a exclusão dessa equipe na APS rompe com a criação de vínculos estabelecidos com a comunidade, impactando diretamente nas estratégias de saúde individuais e coletivas, através das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, ao ampliar a procura aos serviços de saúde em outros níveis de atenção e sobrecarregar o SUS, demandando elevados custos financeiros <sup>12</sup>.

Em quinze anos de existência do NASF-AB, os dados deste estudo revelam a trajetória deste núcleo desde a sua implementação e seu ápice de capilaridade. Em 2008, observou-se uma menor capilaridade das eNASF nos municípios do estado da Bahia e isso se justifica, sobretudo, por ter sido uma fase de estruturação do programa, em que os processos organizacionais ainda estavam sendo difundidos, considerando que esse percurso demandava adaptações, reformulações e melhorias de forma continuada <sup>13, 14</sup>.

Apesar de historicamente no Brasil a política social e de saúde serem marcadas por subordinação a interesses econômicos e sociais, a implementação, avanços e retrocessos na trajetória deste núcleo podem estar associados à conjuntura política do país <sup>15, 16</sup>. A partir do ano de 2016, observou-se um retrocesso na área de saúde pública com base na adesão à política de austeridade fiscal, que é centralizada em reduções bruscas das despesas primárias prevendo o congelamento de gastos públicos por 20 anos <sup>17</sup>.

Com a redução abrupta nos recursos federais alocados para o SUS em período de crise política, esse financiamento tornou-se ainda mais insuficiente para manutenção e execução da proposta do NASF-AB, bem como para atender às demandas de saúde da população, impactando diretamente no aumento da morbidade, mortalidade, de doenças crônicas não transmissíveis e na insegurança alimentar e nutricional <sup>18</sup>.

Além disso, a antiga conjuntura política do país, regida pelo Partido Social Liberal entre os anos de 2019 a 2022, deflagrou e instituiu nesse período novas condutas que vão de encontro à manutenção da agenda de nutrição e ao modelo do trabalho matricial e interprofissional que são pilares da construção do NASF-AB. Exemplo disso foi a medida ordenada pelo ex-presidente Jair Bolsonaro em 2019, que excluiu o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), sendo este conselho um marco na garantia de ações de alimentação e nutrição e de Segurança Alimentar e Nutricional <sup>19</sup>.

Este retrocesso desarticulou espaços de participação e democratização, além de ter influenciado de forma negativa na SAN, considerando a realidade dos domicílios brasileiros. Do mesmo modo que se configurou como ameaça para a atuação das eNASF, uma vez que esta é importante executora das ações coletivas de promoção da abordagem de SAN, tendo como colaborador principal o profissional nutricionista <sup>20, 21</sup>.

Entretanto, ressaltam-se os avanços iniciais advindos da nova conjuntura política do Brasil a partir da posse do atual presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva o qual, como primeiro ato em suas funções, reestabeleceu decretos de retomada do CONSEA e reconstituição da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), que são elementos indispensáveis para a atenção à saúde de qualidade com contribuição dos profissionais nutricionistas <sup>22, 23</sup>.

Quanto à participação deste profissional na composição do eNASF, este estudo identificou crescimento ascendente do quantitativo de nutricionistas na equipe NASF no estado da Bahia no período de 2008 a 2020. E esta tendência também foi identificada no estudo de Vasconcelos et al (2015) realizado no Brasil no período de 2008 a 2013 <sup>24</sup>.

Os avanços na capilaridade do nutricionista neste núcleo durante este período refletem as diretrizes do NASF-AB criadas em setembro de 2017 com o objetivo de ampliar o número de categorias profissionais na sua composição, dentre elas, o nutricionista <sup>25</sup>. Adicionalmente, as

mudanças na epidemiologia nutricional, como as transformações no padrão do consumo alimentar e de saúde da população brasileira, revelam o profissional nutricionista enquanto agente qualificador elementar na condução de práticas de alimentação e nutrição na APS <sup>26</sup>.

Dessa forma, o profissional nutricionista no NASF tem papel fundamental sobre as ações voltadas aos determinantes de agravos à saúde e dos distúrbios alimentares e nutricionais que atingem a população <sup>6</sup>, sendo direcionado pelas diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), elemento norteador das ações da atenção nutricional, com vistas à garantia da Segurança Alimentar e Nutricional <sup>26</sup>.

Apesar de o papel do nutricionista do NASF ser de qualificar e ressignificar o cuidado nutricional no âmbito da APS, neste estudo identificou-se que, a partir do ano de 2020, houve declínio no quantitativo deste profissional, revelando possível influência das medidas governamentais que possibilitaram a autonomia dos gestores municipais e estaduais na escolha da utilização dos incentivos financeiros e da composição dessas equipes <sup>7, 27</sup>. Indiretamente, estes dados indicam que os nutricionistas têm sido um dos profissionais a ser excluído desta equipe, o que torna a manutenção da sua presença ainda mais desafiadora no contexto da APS, uma vez que estes não fazem parte da equipe mínima <sup>27</sup>.

Assim, os resultados apresentados neste estudo corroboram para a compreensão do fenômeno de retrocesso na agenda de nutrição, uma vez que tornar facultativo a participação do profissional nutricionista e a existência das eNASF é também contribuir negativamente para o cenário epidemiológico atual de retorno a carências nutricionais, quadros de desnutrição, insegurança alimentar e nutricional em concomitância com sobrepeso e obesidade <sup>28</sup>.

Neste estudo foi perceptível a expressiva capilaridade das equipes NASF-AB acompanhada do aumento da cobertura de atenção à saúde (AB e eSF), evidenciando a mesorregião Metropolitana de Salvador com maior capilaridade do núcleo nos últimos três anos estudados. Resultados similares foram encontrados em outro estudo realizado entre os anos de 2013 e 2014 por Seus et al (2019) <sup>29</sup>, nos quais foram observados que, quanto maior a cobertura populacional da eSF, maior é a prevalência das eNAFS, sendo este resultado justificado por considerar que a vinculação das eNASF deve ocorrer de forma proporcional às da eSF.

Corroborando ainda com os dados apresentados neste estudo, demonstrado pela influência da rede de atenção à saúde a partir da manutenção da ampliação da cobertura de atenção à saúde no estado da Bahia. Malta e colaboradores (2016)<sup>30</sup> também já haviam identificado uma ampliação de 10,3% da cobertura nacional das equipes de saúde da família no Brasil, relacionando esses achados com melhores indicadores de saúde tais como menores taxas de mortalidade, detecção precoce de doenças e maior expectativa de vida.

Considera-se como possíveis limitações deste estudo o uso de dados secundários do CNES que, por ter a sua manutenção e alimentação efetuada por responsáveis técnicos e

administrativos de cada estabelecimentos de saúde, faz com que sua atualização não ocorra de forma imediata. No entanto, para minimizar este problema, a articulação com o departamento do Ministério da Saúde para obtenção das informações necessárias de complementação garantiu dados mais atualizados e fidedignos.

Também se reconhece que, devido à densidade dos resultados alcançados no estudo, não foi possível apresentar um recorte temporal maior referente aos quinze anos de existência do NASF-AB, segundo aspectos socioeconômicos e da rede de atenção à saúde dos municípios baianos. No entanto, foram selecionados períodos relevantes que contemplam a trajetória política e social do Brasil que pode estar justificando os resultados e observando possíveis tendências.

Além disso, este é o estudo pioneiro para identificar a evolução das equipes NASF-AB no estado da Bahia após a portaria nº 2.698 de 14 de outubro de 2019, sendo de importante contribuição para o debate na área da saúde pública, ao considerar ainda os desafios do novo cenário epidemiológico advindo da pandemia pelo coronavírus (COVID-19) que em muitos municípios têm exigido do NASF-AB redirecionamento das suas práticas, na execução de ações de atendimento e monitoramento de casos de COVID-19, impactando diretamente nas ações coletivas de saúde e na proposta central do NASF-AB de ampliar o escopo das ações na APS a partir do apoio matricial.

## **CONCLUSÃO**

Assim, este estudo revela declínio no quantitativo das equipes e de nutricionistas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica no estado da Bahia após a publicação da Portaria nº 2.698 de 14 de outubro de 2019 que ainda se encontra vigente. Além disso, permitindo identificar que indicadores das redes de atenção à saúde dos municípios do estado da Bahia se associassem com a maior capilaridade deste núcleo.

Desse modo, considerando que a presença das eNASF-AB e do nutricionista são elementos potencializadores para a ampliação do escopo de ações coletivas na APS, os achados deste estudo indicam retrocessos no campo da saúde pública com impactos negativos na qualificação do cuidado e na assistência integral em saúde, sendo dados que devem ser considerados e ampliados em novos objetos e delineamentos de estudo.

Conclui-se que, em uma conjuntura política que se propõe cortes de investimentos financeiros no setor saúde, estudos como este em saúde coletiva viabilizam o fortalecimento das políticas públicas influenciando diretamente na resolutividade das tomadas de decisões na APS e no âmbito do SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Faria RM. The territorialization of primary health care of the Brazilian unified health system. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020 [acesso em 2023 mai. 15]; 25(11):4521–30. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhg5z/?format=pdf&lang=pt>>.
2. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2020 [acesso em 2023 mai. 15]; 44:1. Disponível em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51793/v43e1842019.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>>.
3. Brasil MS. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano [Internet]. *Cadernos de Atenção Básica*. 2014 [acesso em 2023 mai. 15]; 1 (39):116. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)>.
4. Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. *Diário Oficial da União*. 2008 [acesso em 2023 mai. 15]. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)>.
5. Silva GT, Carvalho FO, Vieira-Meyer APGF, Gomes GMS, Bezerra LMMR, Camelo RV, et al. Planning and support in the work process of phc teams in the northeast: Analysis of the pmaq-ab (3rd cycle). *Cienc e Saude Coletiva*. 2021 [acesso em 2023 mai. 07]; 26(5):1749–55. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34076116/>>.
6. Recine E, Carvalho MF, Leão M. O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde. *Conselho Federal de Nutricionistas*. 2015 [acesso em 2023 mai. 07]; 38 p. Disponível em: <[https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao\\_primaria\\_a\\_saude-2015.pdf](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf)>.
7. Portaria MS/GM nº 2.698, de 16 de outubro de 2019. Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Equipes de Consultório na Rua (eCR), Equipe de Saúde da Família Fluvial/Unidade Básica de Saúde da Família Fluvial (ESFF/UBSF), Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) e Unidade Odontológica Móvel (UOM), com ausência de alimentação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). *Diário Oficial da União*. 2019a [acesso em 2023 mai. 07]. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.698-de-14-de-outubro-de-2019-221814122>>.
8. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) [Internet]. Brasília: DATASUS/Secretaria Executiva. [acesso em 2023 mai. 15]. Disponível em: <<http://cnes2.datasus.gov.br/>>.
9. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB) [Internet]. *Cobertura da Atenção Básica*. 2020a [acesso em 2023 mai. 15] Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>.
10. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras

- providências. Diário Oficial da União. 2011 [acesso em 2023 mai. 07]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm).
11. Portaria MS/GM nº 1.583, de 19 de julho de 2012. Dispõe, no âmbito do Ministério da Saúde e entidades a ele vinculadas, sobre a execução da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que versa sobre a Lei de Acesso à Informação, e do Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012, que a regulamenta. Diário Oficial da União. 2012a [acesso em 2023 mai. 07] Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1583\\_19\\_07\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1583_19_07_2012.html).
  12. Godinho L, Barbosa M, Benvindo F. Impactos da desobrigação do NASF na APS. 2020 [acesso em 2023 mai. 07]; 23:167–8. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33914/22676>.
  13. Santos CS. Implementação de Políticas Públicas, um processo contínuo de formulação da agenda? XVII Enanpur. 2017 [acesso em 2023 mai. 07]; 11. Disponível em: <http://anais.anpur.org.br/index.php/anaisenanpur/article/view/1784>.
  14. Almeida ER, Medina MG. [The genesis of the Family Health Support Center (NASF) in the primary healthcare agenda in Brazil]. Cad Saude Publica. 2021 [acesso em 2023 mai. 07]; 37(10):e00310820. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34644763/>.
  15. Oliveira VE, Couto CG. Diretrizes prioritárias e fases da implementação: como mudam as políticas públicas. Teorias e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil. Org. Gabriela Lotta. 2019 [acesso em 2023 mai. 07]; 67–94p. Disponível em: [https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro\\_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAllicas%20no%20Brasil.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAllicas%20no%20Brasil.pdf).
  16. Machado CV, Lima LD, Faria Baptista TW. Health policies in Brazil in times of contradiction: Paths and pitfalls in the construction of a universal system. Cad Saude Publica. 2017 [acesso em 2023 mai. 15]; 33(Supplement 2):S143–61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HfmStkr5tNJKCCZw8qQdvz/?format=pdf&lang=pt>.
  17. Rossi P, Dweck E. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. Cad Saude Publica. 2016 [acesso em 2023 mai. 15]; 32(12):1–5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jXPKhnYnvR4BtZ4LcHDkm4M/?lang=pt&format=pdf>.
  18. Neto JMAS, Almeida Barros JVBAR, Vêras JGTC, Oliveira GFA, Canuto LC, Araujo YBM, et al. Políticas de austeridade dos cortes de gastos públicos na saúde: Uma revisão de Literatura. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2019 [acesso em 2023 mai. 15]; (25):e664. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/664>.
  19. Castro IRR. A extinção do conselho nacional de segurança alimentar e nutricional e a agenda de alimentação e nutrição. Cad Saude Publica. 2019 [acesso em 2023 mai. 15]; 35(2):1–4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CH3GmJVXnMRTRH89bL6LZVz/?format=pdf&lang=pt>.
  20. Rigon SA, Schmidt ST, Bógus CM. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. Cad Saude Publica. 2016 [acesso em 2023 mai. 15]; 32(3):1–10. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2016.v32n3/e00164514/pt>.
  21. Mattos RA. National food and nutrition policies and the institutional trajectories of the rights to health and food. Cad Saúde Pública. 2021 [acesso em 2023 mai. 15]; 37:1–4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WFyrdB3DNLTwLhBj9TkvQVr/?format=pdf&lang=pt>.
  22. Presidência da República. Decreto nº 11.421, de 28 de fevereiro de 2023. Altera o Decreto nº 6.272, de 23 de novembro de 2007, que dispõe sobre as competências, a composição e o funcionamento do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA.

- Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. 2023 [acesso em 2023 mai. 12]. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/d11421.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11421.htm)>.
23. Resolução nº 2/CONSEA, de 18 de abril de 2023. Define o processo de composição de observadores do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional da Presidência da República. Diário Oficial da União. 2023 [acesso em 2023 mai. 12]. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=19/04/2023&jornal=515&pagina=3>>.
24. Vasconcelos IAL, Sousa MF, Santos LMP. Evolução do quantitativo de nutricionistas na atenção básica do Brasil: A contribuição dos núcleos de apoio à saúde da família e da estratégia saúde da família de 2007 a 2013. Rev Nutr. 2015 [acesso em 2023 mai. 15]; 28(4):431–50. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rn/a/4RNW73cSs6QWqhm3qZGhQCy/?format=pdf&lang=pt>>.
25. Portaria MS/GM nº 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). Diário Oficial da União. 2017 [acesso em 2023 mai. 15]. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>.
26. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição [Internet]. Vols. 1º-Reimp, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Atenção Básica. 2013 [acesso em 2023 mai. 15]. 1–86 p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)>.
27. Pucci VR, Weiller TH, Damaceno AN, Lima K, Sousa R, Elesbão CS. Atenção primária à saúde: presença do nutricionista. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba. 2019 [acesso em 2023 mai. 15]; 2 1):557-564. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1127/974>>.
28. Santos RA, Nascimento FL. Boletim De Conjuntura Boca. Boca Conjunt [Internet]. 2021 [acesso em 2023 mai. 15]; III:1–16. Disponível em: <<https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/512/373>>.
29. Seus TLC, Silveira DS, Tomasi E, Thumé E, Facchini LA, Siqueira FV. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: promoção da saúde, atividade física e doenças crônicas no Brasil - inquérito nacional PMAQ 2013. Epidemiol e Serv saúde Rev do Sist Único Saúde do Bras. 2019 [acesso em 2023 mai. 07]; 28(2):e2018308. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/ress/2019.v28n2/e2018308/pt>>.
30. Malta DC, Santos, MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde. 2013 [acesso em 2021 dez. 30]. Cienc e Saúde Coletiva. 2016 [acesso em 2023 mai. 07];21(2):327–38. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/y3vTNkgw5FkM5nkqQchQzjh/?format=pdf&lang=pt>>.

Artigo recebido em janeiro de 2023  
Versão final aprovada em maio de 2023