

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional

Brasília – DF
2017



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional



Brasília – DF
2017

2017 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2017 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
SAF Sul, Quadra 2, lotes 5/6, Edifício Premium, bloco II, subsolo
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-9090
Site: dab.saude.gov.br
E-mail: dab@saude.gov.br

Supervisão Geral:

Allan Nuno Alves de Sousa
Eduardo Alves Melo

Coordenação Técnica Geral:

Dirceu Ditmar Klitzke
Michele Lessa de Oliveira
Mônica Cruz Kafer
Patrícia Constante Jaime

Organização:

Alyne Araújo de Melo
Kimielle Cristina Silva
Olivia Lucena de Medeiros

Elaboração de texto:

Alyne Araújo de Melo
Ana Carolina Lucena de Pires
Kelly Poliany de Souza Alves
Kimielle Cristina Silva
Olivia Lucena de Medeiros

Colaboração:

Ana Carolina Feldenheimer da Silva
Ana Perez Pimenta de Menezes Lyra
Andressa Araújo Fagundes
Beatriz Martins da Costa Maciel
Bruna Pitasi Arguelhes
Catiucia Pinheiro Rosas

Cláudia Roberta Bocca dos Santos
Daniela Cristina Moreira Marculino Figueiredo
Emiliane Gonçalves Carneiro
Érica Rodrigues Silva
Érika Freire De Carvalho
Fernanda Maria Magalhães Silveira
Francisca Fabrícia Gomes Santana
Gisele Ane Bortolini
José Eudes Barroso Vieira
Lucila Pereira
Mara Lucia dos Santos Costa
Márcia Costa Pinheiro Nery
Maria Fernanda Moratori Alves
Mayara Kelly Pereira Ramos
Patrícia Audrey Reis Gonçalves Pinheiro
Patrícia Constante Jaime
Rosane Duarte De Fraga
Sara Araújo da Silva
Simone Guadagnin Costa
Tatiane Nunes Pereira
Thaís Santos Navolar
Tiago Lucas Reis de Jesus
Vivian Siqueira Santos Gonçalves

Ilustração:

Sávio Cavalcante Marques

Revisão:

Ana Paula Reis e Silva

Capa, projeto gráfico:

Léo Silva – Editora MS/CGDI

Normalização:

Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

Diagramação:

Marcelo de Souza Rodrigues – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

39 p. : il.

Modo de Acesso: World Wide Web: <http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_saude_familia_atencao_nutricional.pdf>.

ISBN 978-85-334-2487-6

1. Núcleos de Apoio à Saúde da Família. 2. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. 3. Saúde da família. I. Título.

CDU 614.39:613.2

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0038

Título para indexação:

Contributions of the Family Health Support Center to Nutritional Counseling

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1 A QUESTÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NOS TERRITÓRIOS E AS IMPLICAÇÕES PARA A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	7
Referências	11
2 ORGANIZAÇÃO E OFERTA DA ATENÇÃO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA A PARTIR DO APOIO MATRICIAL	13
Referências	16
3 PRÁTICAS DE APOIO MATRICIAL PARA A ATENÇÃO NUTRICIONAL	19
3.1 Atenção Nutricional como parte do Projeto Terapêutico Singular	19
3.2 Educação permanente em movimento para fortalecer a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável	24
3.3 Desatando nós para a oferta da atenção integral à saúde: quem cuida do obeso?	27
3.4 Organização de cuidados em terapia nutricional no domicílio	32
3.5 Partilhando saberes e sabores: promoção da alimentação adequada e saudável em atividades em grupos	34
Referências	38
Bibliografia	39

APRESENTAÇÃO

Desde a instituição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) em 2008, como dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da Atenção Básica, diversas iniciativas foram empreendidas para construir, sistematizar, registrar e analisar o “modo de fazer” dessas equipes. Tais iniciativas foram empreendidas não só por gestores e equipes técnicas do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, mas, sobretudo, pelos próprios profissionais que foram incluídos na Estratégia Saúde da Família por meio desta modalidade de atuação, ávidos por descobrir qual seria afinal sua contribuição para este novo modelo de atenção à saúde.

Nesse contexto, cientes da necessidade de avançar no diálogo sobre o fazer específico do Nasf por área temática, a produção do presente material de apoio técnico tem o intuito de compartilhar conhecimentos produzidos pelas vivências e reflexões sobre os modos de fazer o apoio matricial em alimentação e nutrição ao longo destes oito anos de implementação dos Nasf em diferentes municípios do país. Tais conhecimentos foram sistematizados a partir dos relatos de diversos profissionais em espaços de trocas de experiências, de estudos acadêmicos relacionados ao tema e também das experiências dos trabalhadores das equipes Nasf e da gestão da Atenção Básica.

Cabe ressaltar que esse material não tem o objetivo ou a pretensão de ser um manual normativo e prescritivo sobre as práticas de apoio matricial para a Atenção Nutricional, não devendo ser compreendido e utilizado dessa forma. O material visa apoiar os trabalhadores e gestores a partir da apresentação de ferramentas e conhecimentos que fomentem a reflexão sobre o processo de trabalho dos Nasf junto às equipes de referência da Atenção Básica no tocante aos cuidados em alimentação e nutrição, compreendendo que a construção do “melhor modo de fazer” se faz entre os sujeitos que interagem no cotidiano de cada território.

A QUESTÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NOS TERRITÓRIOS E AS IMPLICAÇÕES PARA A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

1

A Atenção Básica (AB) é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Nesse sentido, é atribuição das equipes de AB (eAB) manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, a fim de identificar as demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2011).

Muito além de ser meramente o espaço político-operativo do sistema de saúde, o território onde se verifica a interação população-serviços no nível local caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos e que interage com os gestores das distintas unidades prestadoras de serviços de saúde. Esse território apresenta, portanto, muito mais que uma extensão geométrica, também um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural que o caracteriza e se expressa num território em permanente construção (PEREIRA; BARCELOS, 2006, p. 51).

As práticas alimentares dos grupos sociais, que incluem também os sentidos e significados atribuídos aos alimentos e à alimentação, são parte da diversidade entre lugares e territórios. A situação alimentar e nutricional decorrente destas práticas exerce influência direta na saúde e no adoecimento dos indivíduos, suas famílias e comunidades. Trata-se de uma questão complexa que envolve muito mais que os aspectos biológicos, mas

também aspectos sociais, econômicos, culturais e subjetivos, e que, portanto, exige atuação interdisciplinar e multiprofissional (BRASIL; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2014).

No entanto, a inserção de ações relativas à alimentação e nutrição nos serviços de saúde pública responsáveis por ações de Atenção Básica foi institucionalizada a partir da década de 1970 por meio de programas de suplementação alimentar destinados ao público materno-infantil, com foco predominantemente biológico. E, assim, as práticas de acompanhamento do estado nutricional baseadas na avaliação de dados antropométricos de peso e altura foram incluídas e ampliadas na rotina de profissionais desses serviços como critérios de inclusão e exclusão do público-alvo desses programas, ao lado de ações de educação nutricional de caráter normatizador e disciplinador de suas práticas alimentares (L'ABBATE, 1989; VASCONCELOS, 2005; LEÃO; CASTRO, 2007; ARRUDA; ARRUDA, 2007; VASCONCELOS; BATISTA FILHO, 2011).

Tais características influenciam até os dias de hoje os modos como alguns gestores, profissionais e instituições formadoras reconhecem a inserção de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica e produzem, pelo menos, dois problemas: ou se produz práticas pontuais desarticuladas de outras ações de atenção à saúde do indivíduo, ou as ações ficam focalizadas para grupos específicos, e não consideram os determinantes e condicionantes da situação alimentar e nutricional da população assistida.

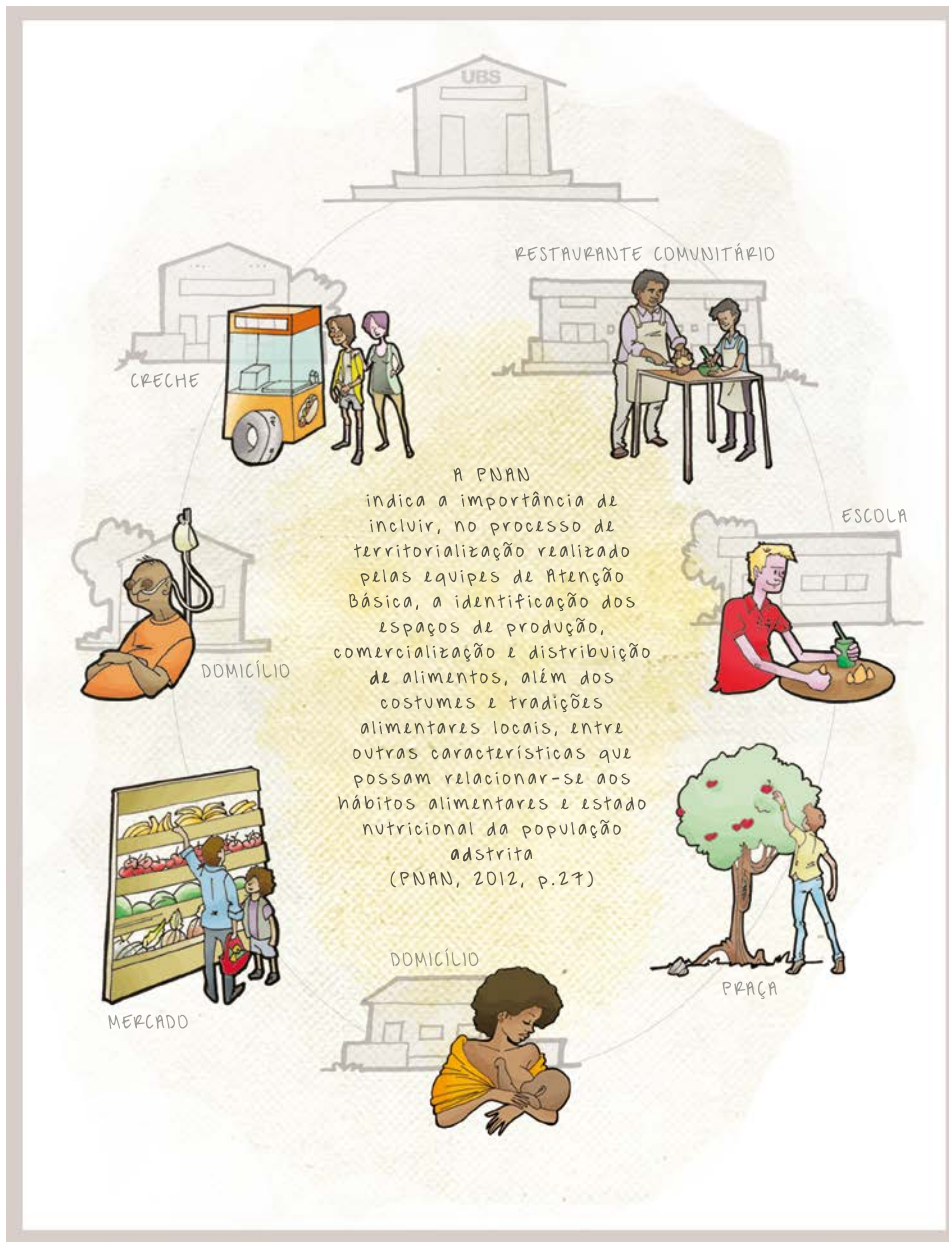
Por outro lado, cabe reconhecer o desenvolvimento de outras abordagens afetas à perspectiva da atenção integral à saúde, desenvolvidas de forma multiprofissional e interdisciplinar, que estão espalhadas pelo País e vêm constituindo crescente movimento de mudança.

No atual processo de transformação do modelo assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS), no qual se prioriza a ampliação e qualificação da Atenção Básica para que se consolide como a porta preferencial de entrada dos usuários no sistema, coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS), é latente a necessidade de alinhar as práticas de atenção à saúde relativas à alimentação e nutrição aos propósitos desse novo modelo. Nesse sentido, a revisão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) apresenta a diretriz de Organização da Atenção Nutricional (BRASIL, 2012).

[...] a Atenção Nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados (BRASIL, 2012, p. 26).

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), prática já presente no processo de trabalho das eAB, contribui para a avaliação e organização da Atenção Nutricional no âmbito da AB e permite que as equipes identifiquem indivíduos ou grupos que apresentam agravos ou riscos relacionados ao estado nutricional e ao consumo alimentar, bem como as prioridades de acordo com o perfil alimentar e nutricional da população assistida (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, a VAN deixa de ser prática de avaliação e monitoramento apenas do público-

alvo de programas específicos (como crianças e gestantes) e passa a ser ferramenta de apoio à gestão da clínica no âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 2015).



Conhecer os sentidos da alimentação nos modos de vida dos indivíduos e do grupo ao qual fazem parte torna-se fundamental para produzir o cuidado humanizado em alimentação e nutrição. Por isso, as práticas de acolhimento precisam considerar a subjetividade e complexidade do comportamento alimentar, o que implica disseminar essas concepções entre os profissionais, contribuindo para a qualificação de sua escuta e capacidade resolutiva em uma perspectiva humanizada e ampliada (BRASIL, 2012).

Toda essa complexidade da Atenção Nutricional no âmbito da AB contrasta atualmente com a visão equivocada de que nesse ponto de atenção à saúde do SUS são realizadas as “práticas mais simples” de cuidados em alimentação e nutrição, voltadas apenas para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, ou apenas práticas para indivíduos que são público-alvo de programas específicos. Também é frequente o entendimento de que os cuidados relativos à alimentação e nutrição sejam de responsabilidade apenas do profissional nutricionista e não sejam compartilhados entre todos da equipe, como se esse profissional conseguisse sozinho resolver todos os problemas/agravos relacionados à alimentação e nutrição do território, o que, por vezes, tem gerado práticas fragmentadas que não respondem de forma adequada às demandas da população e do sistema de saúde.

Nesse contexto, as equipes do Nasf têm papel estratégico no apoio às equipes de AB para organização e oferta da Atenção Nutricional, buscando maior resolubilidade no âmbito da AB e sua ordenação nos demais pontos de atenção da RAS, bem como contribuindo para que o SUS colabore para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional nos territórios.

Fique atento!

A Atenção Nutricional ofertada pelas eAB deverá dar respostas às demandas e necessidades de saúde da população do seu território, considerando as de maior frequência e relevância e observando critérios de risco e vulnerabilidade. Mas, diante do perfil epidemiológico e nutricional da população brasileira, a PNAN já aponta como prioritárias as ações preventivas e de tratamento da obesidade, da desnutrição, das carências nutricionais específicas (carências de micronutrientes) e de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à alimentação e nutrição. Ainda no tocante às demandas para a Atenção Nutricional, a PNAN identifica a necessidade de garantir atenção às pessoas com necessidades alimentares especiais (BRASIL, 2012).

Referências

- ARRUDA, B. K. G.; ARRUDA, I. K. G. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 3, p. 319-326, jul./set. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica**. Brasília, 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2011.
- _____. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública. **Educação Alimentar e Nutricional no Programa Bolsa Família**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014.
- L'ABBATE, S. As políticas de alimentação e nutrição a partir dos anos setenta. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 2, n. 1, p. 7-54, jan./jul. 1989.
- LEÃO, M. M.; CASTRO, I. R. R. Políticas públicas de alimentação e nutrição. In: KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D. P. (Org.). **Epidemiologia nutricional**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Atheneu, 2007. p. 519-541.
- PEREIRA, M. P. B.; BARCELOS, C. O território no Programa de Saúde da Família. **Hygeia**, Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 47-55, jun. 2006.
- VASCONCELOS, F. A. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 4, p. 439-457, jul./ago. 2005.
- VASCONCELOS, F. A. G.; BATISTA FILHO, M. História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 81-90, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a12.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2016.

ORGANIZAÇÃO E OFERTA DA ATENÇÃO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA A PARTIR DO APOIO MATRICIAL

2

Tendo em vista as questões abordadas no capítulo anterior e considerando as diretrizes do processo de trabalho do Nasf apresentadas no Caderno de Atenção Básica nº 39, volume I (BRASIL, 2014), a contribuição de profissionais de diferentes núcleos de saberes para a Atenção Nutricional na AB tem por finalidade aumentar a capacidade de análise e resolução de problemas relacionados à alimentação e nutrição, tanto no âmbito individual quanto coletivo. Desta forma, deve incluir, de forma geral, ações para:

- Identificação e análise das características alimentares e nutricionais da população adstrita, o que demanda ir além da análise epidemiológica de indicadores antropométricos e de consumo alimentar, incluindo o reconhecimento da alimentação como prática social nos territórios permeada por aspectos econômicos, sociais, culturais e ambientais, não somente os biológicos, de modo a contribuir para a prática do acolhimento e da clínica ampliada.
- Planejamento e execução de ações de educação alimentar e nutricional, bem como grupos terapêuticos, de acordo com características alimentares e nutricionais identificadas na população adstrita.
- Diagnóstico dos principais agravos relacionados à alimentação e nutrição e organização de critérios de classificação de risco, para identificação de prioridades e definição das ofertas de cuidado para indivíduos e coletivos.
- Compartilhamento de saberes dos núcleos profissionais junto aos demais profissionais integrantes da eSF que possam contribuir para a organização do cuidado e ampliação do escopo de atuação das equipes de referência da AB,

utilizando metodologias da aprendizagem em serviço, como atendimento compartilhado, discussão de casos, entre outras.

- Oferta de atendimento clínico nutricional aos indivíduos que apresentem agravos relacionados à alimentação e nutrição, em acordo com os critérios de classificação de risco e ofertas de cuidado pactuadas junto às equipes de referência da AB.
- Construção e implementação de estratégias clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas que ampliem a resolutividade da Atenção Nutricional na AB, racionalizem os encaminhamentos para serviços de Atenção Especializada, com coordenação do cuidado e manutenção do vínculo pela equipe de referência, incluindo fluxos e protocolos assistenciais.
- Desenvolvimento de articulações intersetoriais nos territórios para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), defesa e exigibilidade do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA).

De acordo com dados do 2º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), realizado em 2014, das 1.773 eNasf que completaram a avaliação (86% das equipes existentes na época), 74,7% informaram realizar apoio matricial para a Atenção Nutricional. No quadro abaixo, são apresentadas as principais práticas desse apoio e os percentuais destas equipes que as realizavam (Bancos de dados DAB).

Tabela 1 – Práticas de Apoio Matricial para a Atenção Nutricional realizadas por equipes Nasf participantes do 2º Ciclo do PMAQ – Brasil, 2014

Práticas de Apoio Matricial para Atenção Nutricional	Percentual das eNasf participantes do PMAQ que as realizavam
Ações de promoção da alimentação adequada e saudável	73,7%
Apoia o desenvolvimento de ações voltadas para os agravos relacionados à alimentação e nutrição	73,1%
Apoia o desenvolvimento de ações de Vigilância Alimentar e Nutricional	70,2%
Apoia o desenvolvimento de ações de articulação intersetorial para garantia da Segurança Alimentar e Nutricional	60,1%

Fonte: DAB/SAS/MS, 2015.

Nesse contexto, cabe reconhecer o papel do profissional nutricionista como protagonista, indutor e qualificador dessas práticas junto aos profissionais do Nasf e das equipes de referência de AB. Verifica-se que este profissional está presente em aproximadamente 88% das eNasf implantadas, sendo o terceiro profissional mais presente nessas equipes (Bancos de dados DAB).

As experiências em curso a partir da crescente inclusão de nutricionistas nas eNasf demonstram que o reconhecimento e legitimação destes profissionais na AB têm sido conquistados pelos frutos de sua atuação em conjunto com outros profissionais, ou seja, pelo fazer junto, que fortalece o campo comum de saberes e práticas em alimentação e nutrição, e não pela preponderância de suas atividades individuais e privativas.

Vale lembrar que a composição das eNasf deve ser decidida com base nas necessidades do território e que a importância das diferentes profissões varia em cada local. A partir disso, quando presente, cabe ao nutricionista, junto aos demais profissionais do Nasf, trabalhar com as equipes de AB a fim de ampliar e qualificar sua análise sobre a situação alimentar e nutricional da população sob sua responsabilidade, apoiando a inclusão e organização da Atenção Nutricional no seu processo de trabalho como parte do cuidado integral à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades.

Isso implica que o nutricionista compartilhe saberes, práticas e responsabilidades com os profissionais da AB e os demais do Nasf, para construir e fortalecerem um campo comum de conhecimentos acerca da alimentação e nutrição que possibilitará a oferta interdisciplinar e multiprofissional da Atenção Nutricional. Mesmo nos casos em que se fizer necessário acompanhamento clínico nutricional mais específico e/ou sistematizado pelo nutricionista, ressalta-se que é importante que este seja sempre dialogado com a eAB/eSF. Assim, o que queremos dizer é que o atendimento individual específico pelo nutricionista do Nasf não vai contra a lógica do apoio matricial, o que não se pode perder de vista é que o problema ou o caso seja dialogado entre Nasf e equipe de referência de AB a fim de não fragmentar o cuidado.

A proposta de trabalho no Nasf desafia a histórica atuação do nutricionista e tenciona sua formação profissional. A complexidade da Atenção Nutricional na AB e a perspectiva do apoio matricial nas vertentes clínico-assistencial e técnico-pedagógica exigem um profissional generalista, ou seja, capaz de mobilizar e combinar diferentes saberes e práticas do campo da alimentação e nutrição (PRADO, 2013; VASCONCELOS; BATISTA FILHO, 2011), tais como:

1. Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva (epidemiologia nutricional; políticas, planejamento e gestão em alimentação e nutrição; ciências humanas e sociais em Alimentação e Nutrição – cultura, economia, educação, comunicação, epistemologia, direito, sociologia, filosofia em alimentação e nutrição).
2. Nutrição Básica e Clínica (bioquímica, fisiologia, genética e patologia em nutrição humana; dietoterapia e terapia nutricional).
3. Alimentos (composição química, qualidade sanitária e tecnologia dos alimentos; produção, comercialização, acesso e consumo de alimentos).

Esses diferentes saberes e práticas serão mobilizados pelo nutricionista do Nasf de acordo com as necessidades identificadas junto aos seus dois “públicos-alvo” diretos: as equipes de referência e os usuários.

A observação e troca de experiências têm demonstrado que há certa indefinição no papel do profissional, algumas vezes, com uma dicotomia equivocada entre as práticas de assistência clínica e as práticas de promoção da saúde, ou ainda marcado pela lógica ambulatorial. Nesse contexto, observa-se que o início do processo de trabalho de nutricionistas em Nasf reflete sua formação fragmentada, com áreas de conhecimento e atuação distintas e não articuladas. No entanto, com o amadurecimento das atividades dos Nasf nos territórios, há melhor definição das práticas dos profissionais dos diferentes núcleos de saber, da relação com as equipes de AB e, em alguns municípios mais estruturados, da articulação com outros serviços da Rede de Atenção à Saúde e de outros setores (RODRIGUES; BOSI, 2014; ALVES, 2014; PIRES, 2014).

Ressalta-se que as ações que venham a ser desenvolvidas pelo nutricionista do Nasf, ou em qualquer outro serviço da Rede de Atenção à Saúde, devem ser pautadas pelo compromisso político e social em defesa da saúde e da vida, contribuindo para práticas humanizadas de cuidado no SUS.

Referências

ALVES, K. P. S. **Documento técnico contendo relatório da Oficina sobre Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Organização da Atenção Nutricional no SUS - Brasília, outubro de 2013**. Brasília, 2014. Consultoria à Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde - Contrato Nº BR/CNT/1301111.001 - Termo de Cooperação Técnica Nº 43 - 7º TA - “Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de Saúde” firmado entre a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e o Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39, v. 1).

PIRES, A. C. L. **Documento Técnico contendo relatório sobre experiências relacionadas à organização da atenção nutricional apresentadas na IV Mostra Nacional de Experiências da Atenção Básica/Saúde da Família – Brasília, março de 2014**. Brasília, 2014. Consultoria à Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – Contrato nº BR/CNT/1301437.001 – Termo de Cooperação Técnica nº 43 – 7º TA – “Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de Saúde” firmado entre a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e o Ministério da Saúde.

PRADO, S. D. Quais os núcleos de saberes que conformam o campo da alimentação e nutrição no Brasil?. **Demetra: Alimentação e Nutrição & Saúde**, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2013.

RODRIGUES, D. C. M.; BOSI, M. L. M. O lugar do nutricionista nos Nasf. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 27, n. 6, p. 735-746, nov./dez. 2014.

VASCONCELOS, F. A. G.; BATISTA FILHO, M. História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 81-90, jan. 2011.

PRÁTICAS DE APOIO MATRICIAL PARA A ATENÇÃO NUTRICIONAL

3

Neste capítulo, serão apresentados casos fictícios sobre práticas de apoio matricial em Atenção Nutricional que foram construídos a partir de narrativas reais de diversos profissionais em vários espaços, além de resultados de estudos acadêmicos relacionados a esta temática e também da experiência da equipe de elaboração deste material.

Diante da grande diversidade de atividades das equipes atuantes na Atenção Básica nas diferentes regiões do País, a elaboração dos casos buscou abordar os aspectos mais comuns, tanto em termos de dificuldades quanto de soluções para a organização do processo de trabalho, como também considerou a utilização de diversas ferramentas/estratégias para colocar em prática o apoio matricial em alimentação e nutrição nas dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica.

3.1 Atenção Nutricional como parte do Projeto Terapêutico Singular

O projeto terapêutico singular (PTS) é um instrumento para organização do cuidado em saúde e tem como objetivo traçar estratégias de ação para o usuário, contando com os recursos da equipe de saúde, da rede de atenção, do território, da família e do próprio sujeito. Geralmente, é dedicado às situações mais complexas, uma vez que permite construir estratégias de resolução das necessidades das pessoas para além do critério diagnóstico biomédico ao considerar suas necessidades e o contexto social em que estão inseridas.

Em reunião de avaliação, a equipe azul da UBS Castelinho, junto à eNasf, decidiu listar os usuários com diagnóstico de doenças crônicas que não tinham evolução esperada na terapêutica, já que observaram o aumento do número de internações dos usuários da comunidade, por complicações de diabetes mellitus tipo II.

Ao realizar a análise, houve grande discussão em torno do cuidado da senhora Florentina, que, pelos critérios e análise, se apresentava com uma complexidade típica para

elaboração de PTS. Trata-se de moradora antiga na comunidade que tinha grande vínculo com a equipe, sobretudo com a agente comunitária de saúde (ACS) Margô. Dessa forma, foi agendado um dia para comparecimento da usuária, juntamente com seus familiares, no espaço de atividades coletivas da UBS para a coprodução e cogestão dos processos terapêuticos com a equipe.

De início, um profissional do Nasf pediu que a Sra. Florentina falasse um pouco sobre a sua história, a composição de sua família e como se dava sua relação com seu autocuidado e, com a ajuda dos demais membros da equipe, foram sendo complementadas as informações sobre os cuidados recebidos nos serviços de saúde. Foi falado que, naquele momento, a equipe e sua família estariam disponíveis ali para ouvi-la e, juntos, construir novas possibilidades de cuidado para melhorar sua saúde e qualidade de vida. Florentina começou se apresentando: 68 anos de idade, teve seu diagnóstico de diabetes há 16 anos, casada, com Silvio (72 anos), mãe de Luiz (46 anos) e Laura (44 anos) e avó de Maria (17 anos). Além de diabetes, tinha o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Na conversa entre ela e a equipe, evidenciou-se que, no princípio, a resposta ao tratamento e mudanças no estilo de vida propostas foram efetivas para a melhoria de sua saúde. Essas também foram bem aceitas no contexto familiar, havendo relação de cuidado compartilhado entre a Sra. Florentina, sua filha – que auxiliava na elaboração da alimentação e na organização da medicação –, a médica e a equipe de enfermagem.

Contudo, há 10 anos, ela não respondeu mais à terapia medicamentosa oral e começou o uso da insulina NPH. Em pouco tempo, a equipe começou a acompanhar o aumento das doses. Atualmente, faz uso da insulina NPH (24UI antes do café-da-manhã, 8UI antes do almoço e 14UI antes de dormir). Sua filha, que mora na mesma rua que os pais, a ajudava na administração da insulina, mas, devido aos horários do trabalho, só conseguia administrar durante a noite, ficando a cargo da Sra. Florentina a administração nos demais horários.

A eSF, por várias vezes, revisitou o plano terapêutico (hábitos alimentares, atividade física, tratamento medicamentoso) junto à Sra. Florentina, mas não era perceptível evolução.

Durante a última consulta, a enfermeira observou os resultados de alguns exames que haviam sido realizados:

HbA1c: 11%
Proteinúria leve
Glicemia em jejum: 230 mg/dl
Relação Albumina/Creatinina (ACR): 4,5 mg/mmol
Taxa de Filtração Glomerular: 60 ml/min
Uréia: 22 mg/dl
Creatinina: 1,35mg/dl
Colesterol total: 248 mg/dl
HDL: 30,8 mg/dl
Triglicerídeos: 204mg/dl
Resultado da Retinografia: Retinopatia diabética
ECG: sem alterações
Ao exame físico: Alt.: 1,56
Peso: 76,8 kg

IMC: 31,2 kg/m²

Circunferência Abdominal: 92 cm

Pressão arterial: 150x95 mmHg

P: 84 bpm

No exame dos pés com o monofilamento, observou-se hiperpigmentação do pé direito com diminuição da sensibilidade e frieza, com cianose em um dos artelhos. Sra. Florentina referiu que nos últimos meses tem sentido formigamento (parestesia) várias vezes ao dia, além de câimbras.

Ao ser perguntada sobre sua alimentação, Sra. Florentina referiu, de modo geral, se alimentar três vezes ao dia. No café da manhã, por volta das 6 horas, junto da neta e do esposo, consome:

- 1 xícara “grande” de café preto com adoçante, não sabendo dizer quantas gotas;
- 1 pão com margarina;

Só volta a se alimentar no almoço, próximo ao meio-dia, onde come “bem”:

- 1 concha cheia de feijão com farinha;
- 2 espumadeiras de arroz branco;
- 1 pegador de macarrão com molho de tomate;
- 1 pedaço pequeno de carne cozida, ou 1 ovo frito/cozido ou pedaço pequeno de frango cozido.

Gosta de comer de vez em quando o almoço acompanhado de uma banana. Prepara essa refeição no capricho, para ela e o esposo. A única da casa que come verduras e legumes é a neta, e a Sra. Florentina separa com carinho a porção para ela. Diz que não consegue comer verdura, porque acha que não tem gosto de nada. Se tiver alguma visita à tarde, ela serve cafezinho com bolacha de água e sal com margarina ou bolo de fubá. Do contrário, só volta a comer à noite, às 18 horas, quando a filha retorna do trabalho. O jantar da família geralmente é sopa de feijão com macarrão e carne, ou algo que tenha sobrado do almoço.

Diz sentir muita falta do filho mais velho, que se mudou para outra cidade. E ficou preocupada quando soube que ele fez alguns exames e que “também está com o açúcar no sangue alto”. Desde então, está mais chorosa, porque acha que a culpa é dela.

A enfermeira verificou a glicemia capilar, durante a consulta, e estava em 234 mg/dl. No dia seguinte, realizou visita domiciliar antes da aplicação da insulina e verificou que a Sra. Florentina não estava conseguindo aspirar na seringa a quantidade suficiente e tampouco administrar corretamente, pois estava com dificuldade de enxergar.

Além da insulina, faz uso de inibidor da IECA (enalapril, 1 comprimido de 20 mg, 1 vez ao dia) e hidroclorotiazida 25 mg (1 comprimido 1 vez dia).

Após definição sobre as melhores estratégias terapêuticas construídas em conjunto com a equipe de referência, os profissionais do Nasf e Sra. Florentina e sua família, estruturou-se o seguinte plano:

Diagnóstico:

- Diabetes tipo II de difícil controle em uso de insulinoterapia (NPH, 3 vezes ao dia), HAS (uso de inibidor da IECA e diurético).
- Dislipidemia.
- IRC em estágio leve (ou funcional).
- Retinopatia diabética.
- Administração irregular da insulina.
- Ansiedade e angústia emocional, relacionada à saúde do filho.

Definição de metas:

- Administração correta da insulina.
- Reunião com a presença dos filhos, esposo e neta para orientação quanto às questões gerais do diabetes mellitus e participação na elaboração do PTS.
- Reavaliação da medicação de controle pressórico e avaliação da função renal.
- Controle glicêmico.
- Mudança nos hábitos alimentares, com orientação do nutricionista.
- Avaliação com cirurgião vascular (pé diabético).
- Encaminhamento para oftalmologista – tratamento da retinopatia.

Divisão de responsabilidades:

- ACS Margô junto à médica da eSF => articulação com a família para a reunião sobre o PTS.
- Nutricionista => construção e pactuação de estratégias alimentares junto a Sra. Florentina e seus familiares; compartilhamento com membros da eSF sobre as estratégias alimentares definidas e pactuação do monitoramento e avaliação das mesmas.
- Enfermeira => acompanhamento da avaliação junto ao cirurgião vascular e orientação da família sobre a administração da insulina e dos demais medicamentos.
- ACS Margô e enfermeira => orientação junto à neta sobre a administração da insulina nos turnos da manhã e da tarde.
- Médica Anita => mudança na terapia medicamentosa e avaliação da adaptação.

Reavaliação:

- Após dois meses de implementação do PTS, a equipe reuniu-se para avaliar o plano.

Questões de aprendizagem para discussão do caso:

- Como nutricionista da equipe de Nasf, quais seriam seus objetivos na elaboração do PTS para a Sra. Florentina?
- A partir de todos os aspectos relatados no caso, que estratégias alimentares você proporia a Sra. Florentina e seus familiares e quais formas de monitoramento e avaliação dessas estratégias pactuaria com a eSF?
- Considerando que o desenvolvimento de um PTS é uma oportunidade de desempenhar a função de apoio matricial nas vertentes clínico-assistencial e técnico-pedagógica, como o nutricionista da equipe NASF poderia contribuir nesse caso para a aprendizagem em serviço dos profissionais da equipe de referência acerca dos cuidados em alimentação e nutrição para usuários com doenças crônicas?

Para saber mais sobre Projeto Terapêutico Singular, conheça:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39, v. 1). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

Para saber mais sobre atenção às pessoas com doenças crônicas na Atenção Básica, veja:

BRASIL. Ministério da Saúde. Comunidade de Práticas. **Autocuidado**: como apoiar a pessoa com diabetes. [2014]. Disponível em: <<https://cursos.atencaobasica.org.br/courses/7121>>. Acesso em: 10 ago. 2016

_____. Ministério da Saúde. Comunidade de Práticas. **Doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde**. [2014]. Disponível em: <<https://cursos.atencaobasica.org.br/courses/7786>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

3.2 Educação permanente em movimento para fortalecer a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável

Um dos objetivos do Nasf é aprimorar a resolutividade das eSF a partir da incorporação de saberes de diferentes profissionais, o qual pode ser atingido por meio de processos de educação permanente em saúde (EPS) nos territórios. No âmbito da Atenção Nutricional, onde há uma gama de ações que podem ser realizadas por todos os profissionais, é necessária a invenção de práticas de aprender, de cuidar e de fazer a EPS para que possam dar destaque à potência do trabalho vivo em ato. O caso abaixo ilustra “o fazer” do Nasf e a possibilidade de fortalecimento da EPS na qualificação da atenção às crianças menores de dois.

O município de Formiguinhas possui 109.950 habitantes, havendo um baixo percentual em extrema pobreza (0,62%) e 30% com plano de saúde. Das 28 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 18 equipes são apoiadas por equipes de Nasf, que assistem cada um, a nove eSF.

Na reunião de “matriciamento” realizada entre profissionais de uma dessas equipes da eSF e profissionais do Nasf, discutiu-se sobre a atenção à saúde das crianças do território, trazendo a necessidade de definição e análise de alguns indicadores para nortear as prioridades de cuidado a essa parte da população. Trabalhando em equipe, o nutricionista do Nasf juntamente com os ACS, o odontólogo, o médico e o enfermeiro identificaram que era necessário conhecer melhor a situação do aleitamento materno e da alimentação complementar de crianças menores de 2 anos, uma vez que são fatores fortemente relacionados aos agravos à saúde mais prevalentes nessa idade e que também repercutem sobre a formação de hábitos alimentares com consequências nas demais fases do curso da vida, entre outros fatores.

Durante a avaliação dos indicadores do 2º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), a eSF reconheceu que não realizava de forma sistemática e organizada o acompanhamento de indicadores do aleitamento materno e o acompanhamento de marcadores de consumo alimentar. Além disso, não dispunha de informações organizadas que permitissem traçar um diagnóstico e a definição das prioridades de cuidados relativos à alimentação e nutrição para as crianças menores de 2 anos. Ao mesmo tempo, os profissionais da eSF já sinalizaram a percepção de práticas alimentares não saudáveis, como o uso de refrigerantes e biscoitos recheados cada vez mais cedo e o uso de chupetas e mamadeiras.



Você sabia?

O novo Sistema de Informação da Atenção Básica (Sisab) foi lançado com o objetivo de permitir que profissionais e gestores da Atenção Básica pudessem avaliar e acompanhar os fluxos de trabalho, fortalecer os processos de gestão do cuidado dos usuários e agilizar a busca de informações epidemiológicas. Além disso, o sistema permite colocar em evidência problemas e características particulares de cada comunidade.

Também estão disponíveis no e-SUS campos para o registro de dados de peso, altura e marcadores de consumo alimentar. Desta forma, esses dados precisarão ser registrados apenas uma vez, já que o Sisab e Sisvan Web estarão integrados.

Saiba mais em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>>.

Essas e outras questões relativas a necessidades de melhorias do processo de trabalho identificadas durante a avaliação demandaram da eSF novas discussões. O primeiro passo foi redefinir e aumentar a efetividade das reuniões de equipe, que passaram a ter organização, periodicidade definida e estímulo à participação e fala de todos da equipe. Além disso, programaram rodas de conversa e, entre os temas elencados pela própria equipe, estava a dificuldade dos profissionais no que se refere à Vigilância Alimentar e Nutricional e promoção da alimentação adequada e saudável de crianças menores de 2 anos, o que incluiu: amamentação exclusiva até os 6 meses; desmame; introdução de novos alimentos saudáveis em período oportuno; proteção das crianças frente ao *marketing* da comercialização de alimentos não saudáveis, como a venda casada com brindes; prevenção de doenças, como infecções, desnutrição e obesidade; benefícios do aleitamento materno para a mãe; desafio dos profissionais no apoio às mães e cuidadores das crianças; questões culturais relacionadas às práticas do aleitamento materno e alimentação complementar, entre outros.

A educação permanente ocorre no cotidiano do trabalho para discutir o próprio trabalho. Não se trata de “espaços de capacitação”, onde quem sabe ensina a quem não sabe, mas de encontros para reflexão das práticas a partir do compartilhamento de saberes de todos os participantes. As novas informações devem ser apresentadas de forma que mobilizem os trabalhadores a repensarem suas práticas para qualificarem suas ofertas de cuidado aos usuários da AB, por isso é muito importante prestar atenção no modo como se fala, a fim de criar um ambiente respeitoso, inclusivo e positivo.

O nutricionista do Nasf apresentou os instrumentos de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) para essa faixa etária, tais como marcadores de consumo alimentar para estimar a qualidade da alimentação, a caderneta de saúde da criança, a utilização adequada dos equipamentos antropométricos, exercitando seu uso com os profissionais, e a correta realização do diagnóstico nutricional, com o objetivo de qualificar o acompanhamento do estado de saúde das crianças. Para isso, pactuaram a utilização destes na rotina do acompanhamento das crianças menores de 2 anos, bem como a análise semestral do conjunto de dados sistematizados a partir do sistema de informação utilizado. Também foi realizada oficina específica sobre a preparação de refeições para a alimentação complementar das crianças menores de 2 anos, na qual os profissionais puderam preparar e experimentar diferentes tipos de papas com base nos alimentos saudáveis acessíveis e reconhecidos culturalmente pela população do seu território de atuação, de acordo com metodologia do curso da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.



ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL

A Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – *Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil* – foi lançada, em 2012, com o objetivo de qualificar os profissionais da Atenção Básica para fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Para isso, são realizadas oficinas de formação de tutores, e estes desenvolvem as oficinas de trabalho nas UBS. Saiba mais em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>>.

A partir disso, alguns profissionais da eSF estão incluindo gradativamente em seu processo de trabalho a abordagem sobre essas questões junto à população. Outros ainda não conseguiram. Com apoio de profissionais do Nasf e técnicos da Secretaria de Saúde, além da troca de ideias com outras eSF do município, conseguiram elaborar um folder para ser entregue nas visitas domiciliares, consultas de puericultura e pré-natal, além de produzir vinhetas sobre o tema para serem transmitidas pela rádio comunitária do bairro. Planejam realizar dramatizações na sala de espera, mas ainda não conseguiram tempo para ensaiar. E, para avaliar se estão no caminho certo, continuam registrando as informações relativas aos hábitos alimentares e estado nutricional das crianças acompanhadas para analisarem ao final do semestre, como pactuaram.

Questões de aprendizagem para discussão do caso:

- Quais estratégias são utilizadas no município onde você atua para qualificação do trabalho das eSF e eNasf?
- Quais as demandas mais frequentes de Educação Permanente relativas à atenção nutricional que você identifica junto a sua eNasf e as eSF que apoiam?
- Como desenvolve a Educação Permanente para a atenção nutricional a partir do seu núcleo de saber enquanto profissional nutricionista?

Para saber mais sobre Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica, acesse:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na Atenção Básica**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2016.

Para saber mais sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável, acesse:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

Para saber mais sobre Educação Permanente em Saúde, conheça:

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2015.

Para saber mais sobre o uso da comunicação para potencializar as ações de educação em saúde, veja:

MONTORO, T. Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 445-448, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2015.

3.3 Desatando nós para a oferta da atenção integral à saúde: quem cuida do obeso?

No Brasil, a evolução do estado nutricional da população demonstra importante aumento do excesso de peso (sobrepeso e obesidade), com tendências especialmente preocupantes entre as crianças em idade escolar e adolescentes. A obesidade é considerada uma doença crônica e o excesso de peso está entre os maiores fatores de risco para outras doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e câncer. Trata-se de uma demanda emergente para as equipes de Atenção Básica. O caso a seguir aborda os entraves e caminhos para organização da oferta do cuidado integral a usuários com obesidade.

O município de Solares participa do Programa Saúde na Escola (PSE) há alguns anos e sempre cumpriu as metas de avaliação antropométrica dos escolares. As eSF se esforçam para a avaliação das crianças e adolescentes das escolas de seus territórios e também algumas ações de prevenção de doenças, como palestras e atividades sobre alimentação saudável. No entanto, não costumavam analisar e discutir os dados das avaliações antropométricas, não fazia parte da sua rotina.

Na pactuação do processo de trabalho, o apoio às atividades do PSE foi elencado na agenda do Nasf. Nutricionistas e educadores físicos ficaram animados, pois, em seus núcleos de saber, tinham proximidade com a atividade, ao mesmo tempo, as eSF estavam satisfeitas por ficarem menos sobrecarregadas com as atividades do PSE. Não demorou muito para

a responsabilidade pela avaliação antropométrica ser transferida para os profissionais dos Nasf.

Depois do primeiro sufoco para dar conta da avaliação antropométrica de tantos escolares, os profissionais fizeram a análise do estado nutricional das crianças e adolescentes com base nos dados coletados. Constataram que 28,3% dos escolares apresentavam excesso de peso, sendo que, entre os adolescentes, 5% apresentavam obesidade. Foram agendadas reuniões com as eSF e a gestão municipal para apresentação e discussão desses resultados com o objetivo de traçar estratégias de atuação diante deste cenário preocupante.

Durante as reuniões, ficou claro que o problema do sobrepeso e obesidade era como se fosse “invisível” para as equipes. Apesar de atenderem usuários adultos com excesso de peso, o foco dos atendimentos eram outros, como a hipertensão, o diabetes, dores no joelho e na coluna. No caso das crianças em idade escolar (5 a 9 anos) e dos adolescentes (10 a 20 anos incompletos), não eram um público que frequentava as UBS normalmente, a não ser por alguma campanha específica ou alguma demanda aguda. E, quando estavam na UBS, os momentos não eram aproveitados para apreensão ampliada de suas necessidades de saúde.

Diante dos resultados da avaliação do PSE, as eSF dos diferentes territórios achavam que o encaminhamento para os casos de obesidade era o acompanhamento dos adolescentes pelos nutricionistas e educadores físicos dos Nasf, pois o que precisavam era de uma “dieta” para reduzir o consumo de alimentos e praticar atividade física. Foi definido que deveriam ser agendados atendimentos dos adolescentes nas UBS para começarem o tratamento. Os ACS levaram às respectivas escolas um comunicado para os diretores entregarem aos pais ou responsáveis pelos adolescentes convocando-os a comparecer à consulta no dia marcado.

A obesidade tem caráter múltiplo e heterogêneo, envolve não apenas fatores biológicos e de causa individual, mas configura-se como uma integração de fatores históricos, econômicos, sociais e culturais que impactam nas escolhas alimentares, nos alimentos disponibilizados e em toda a cadeia de produção de alimentos. Como consequência dessa múltipla determinação, o cuidado ao indivíduo obeso extrapola o campo da saúde, sinalizando a necessidade de articulação intersetorial para a prevenção e o controle da obesidade (BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2014).

Na UBS do Bairro Gaivota, onde atuavam três eSF que desenvolviam ações do PSE em cinco escolas, a nutricionista e a educadora física do Nasf realizaram separadamente seus atendimentos aos adolescentes encaminhados. Alguns compareceram sozinhos porque seus pais estavam trabalhando na hora marcada para a consulta. E outros faltaram aula para comparecer aos atendimentos.

Logo nos primeiros atendimentos, os profissionais perceberam que alguns eram casos complexos. Os hábitos alimentares não saudáveis e o sedentarismo eram apenas a “ponta do iceberg”, e compreenderam que não tinham conhecimentos e habilidades para lidar sozinhos com os outros fatores (questões relacionais e comportamentais, socioeconômicas e culturais). Suas orientações e prescrições pareciam não ajudar. Então, compartilharam os casos com os colegas de Nasf (assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta).

O trabalho com os adolescentes obesos e suas famílias foi um grande aprendizado para todos do Nasf, pois demandou de cada profissional muita sensibilidade, resiliência e compreensão, além de estudo e criatividade para desenvolver estratégias de cuidado

específicas para cada caso, mas também tentativas de atividades coletivas. Especialmente para a nutricionista e a educadora física, esse foi um processo de desconstrução de seu pensamento hegemônico acerca da obesidade como produto da incapacidade do indivíduo de fazer o controle do seu balanço energético (consumo e gasto calórico).

Com o processo de medicalização, a obesidade passou a ser encarada como uma doença que precisa ser combatida e, com isso, certos julgamentos e críticas ao paciente com obesidade são disseminados, estabelecendo julgamentos que repercutem nos mais diversos aspectos da vida do indivíduo com excesso de peso. Vista como escolha individual, a obesidade se associa à preguiça, falta de força de vontade pessoal, entre outros atributos que contribuem para sua rejeição – forças históricas e dinâmicas que compõem a representação da obesidade. Entender os mecanismos e expressões do estigma da obesidade deve ser parte da formação de profissionais de saúde, estando atentos para evitar a recorrência do estigma, o que, devido às forças da pressão social, deve ser um exercício imposto no cotidiano profissional (FRANCISCO; DIEZ-GARCIA, 2015, p. 705).

A complexidade desse trabalho foi preenchendo parte considerável da agenda dos profissionais do Nasf e isso diminuiu sua disponibilidade para atender a outras demandas das eSF, que começaram a se queixar da agenda da eNasf. Chegou aos ouvidos do coordenador de AB a informação distorcida de que a eNasf só estava atendendo aos casos de obesidade, o que levou a convocação de uma reunião para esclarecimentos e acertos do processo de trabalho.

A eNasf problematizou na reunião a questão do excesso de peso e suas repercussões sobre a saúde da população, enfatizando a necessidade de organização de ações para prevenção e controle protagonizadas pelas equipes de Saúde da Família. Enquanto que os representantes das eSF disseram entender o problema, mas que já tinham muitas ações para fazer e que não era atribuição da AB cuidar de obesos, que era necessário atendimento especializado para os casos. Por outro lado, os coordenadores das áreas técnicas presentes na reunião reforçaram a magnitude do problema e aproveitavam a reunião para apresentar diversas demandas de trabalho para a AB e conseqüentemente para o Nasf.

A eNasf seguiu com seu trabalho, buscando resolver as tensões junto às eSF. Novamente, a nutricionista e a educadora física foram responsáveis por realizar a avaliação antropométrica do PSE e constataram que o excesso de peso entre os escolares havia aumentado para 31%, aumento semelhante ao observado por outras eNasf. As eNasf se articularam e solicitaram reunião com o coordenador da AB e representantes das eSF, com o objetivo de discutir a problemática e construir estratégias de ação em conjunto.

Houve muito conflito até que a maioria dos envolvidos compreendesse que era possível organizar ofertas de cuidado aos usuários que apresentassem sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica, bem como ações de apoio à prevenção do excesso de peso. Em cada UBS do município, foi organizado grupo de trabalho formado por membros das eSF e profissionais do Nasf para discutir o que poderiam fazer para implantar ou melhorar o acolhimento e as ofertas de cuidado aos usuários com excesso de peso nas diferentes fases do curso da vida, desde a questão estrutural da UBS, os fluxos assistenciais, as demandas

de apoio diagnóstico e terapêutico junto a outros serviços da Rede de Atenção à Saúde do município e/ou de outros da região, o desenvolvimento de habilidades e atitudes dos profissionais, as parcerias intersetoriais nos territórios, entre outras questões.

Esse processo singular em cada UBS tornou-se um potente dispositivo de educação permanente para os profissionais das eSF e também do Nasf em Solares, que seguem construindo os modos de contribuir para a prevenção do excesso de peso junto a sua população adstrita, bem como identificando, acolhendo e apoiando os sujeitos que apresentam sofrimentos relacionados ao excesso de peso.

Questões de aprendizagem para discussão do caso:

- Existem ofertas de cuidado específicas para as pessoas com sobrepeso e obesidade em seu município/território de atuação? Como são desenvolvidas? (serviços, e profissionais envolvidos, técnicas e abordagens utilizadas)
- Quais as principais dificuldades dos profissionais das eSF para ofertar cuidados aos usuários com sobrepeso e obesidade e como os profissionais do Nasf podem contribuir para superação delas?
- Como ocorre a articulação com serviços de atenção especializada para o cuidado dos usuários com obesidade grave? Como o Nasf participa?

Para saber mais sobre a complexidade da obesidade e sobre as percepções e práticas de profissionais de saúde, conheça:

CARVALHO, M. C.; MARTINS, A. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1003-1012, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n4/a21v9n4.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2016.

FRANCISCO, L. V.; DIEZ-GARCIA, R. W. Abordagem terapêutica da obesidade: entre conceitos e preconceitos. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 705-716, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/viewFile/16095/13760>>. Acesso em: 9 ago. 2016.

PINTO, M. S.; BOSI, M. L. M. Muito mais do que pe(n)sam: percepções e experiências acerca da obesidade entre usuárias da rede pública de saúde de um município do Nordeste do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 443-457, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a06v20n2.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2016.

TEIXEIRA, F. V.; PAIS-RIBEIRO, J. L.; MAIA, A. R. P. C. Crenças e práticas dos profissionais de saúde face a obesidade: uma revisão sistemática. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 254-262, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n2/v58n2a24.pdf>>. Acesso em: dez. 2015.

Para saber mais sobre diretrizes e orientações para a organização do cuidado às pessoas com excesso de peso no SUS, acesse:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 424, de 19 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade

como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html>. Acesso em: 10 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 425, de 19 de março de 2013**. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html>. Acesso em: 10 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html>. Acesso em: 10 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. **Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**: manual instrutivo. Brasília, 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_instrutivo_linha_cuidado_obesidade.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: obesidade. Brasília, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS**: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde. Brasília, 2014. (Série Técnica Redes Integradas de Atenção à Saúde, v. 10). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectivas_desafios_cuidado_pessoas_obesidade.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

3.4 Organização de cuidados em terapia nutricional no domicílio

Os indivíduos em uso de alguma via alternativa de alimentação também são acompanhados pela Atenção Básica, mas verifica-se que há alguns nós críticos principalmente quanto ao suporte nutricional. Os cuidados em terapia nutricional no domicílio devem considerar aspectos além do estado clínico e nutricional do indivíduo. É necessário que os profissionais de saúde identifiquem e contemplem no Projeto Terapêutico as questões subjetivas envolvidas na alimentação.

A utilização de via alternativa de alimentação e o conjunto de restrições alimentares podem interferir, em maior ou menor grau de intensidade, na rotina e hábitos de vida do indivíduo e de sua família, no seu convívio social e na sua capacidade produtiva, entre outros aspectos. Por isso, a oferta de cuidados deve contemplar mais do que o suporte nutricional. E nesse sentido, os cuidados no domicílio apresentam grande potencial para que equipes de saúde consigam trabalhar os diferentes aspectos (clínicos, sociais, culturais, afetivos), que se relacionam com o estado de saúde do indivíduo (BRASIL, 2015, p.10).

O Sr. Sebastião foi diagnosticado com esclerose lateral amiotrófica (ELA) por um serviço especializado, mas também era acompanhado pela eSF desde o início das intercorrências clínicas da doença. A doença afetou primeiramente a fala e a deglutição, assim, emagreceu bastante (cerca de 20 kg), pois estava muito disfágico, tossia muito e, por isso, não conseguia alimentar-se adequadamente.

O médico da eSF e o fonoaudiólogo do Nasf encaminharam toda a solicitação para realização de gastrostomia para a Central de Regulação do município, mas, enquanto essa questão não era resolvida, como o Sr. Sebastião precisava se alimentar, seria necessário inserir uma sonda nasogástrica. Porém surgiu a dúvida, em qual serviço da rede de saúde do município será realizado o procedimento? A eSF avaliou que devido à ausência de raio X na UBS, nesses casos, a passagem da sonda deveria ser realizada na UPA (Unidade de Pronto-Atendimento).

Assim, o Sr. Sebastião foi sondado na UPA, mas não recebeu nenhuma orientação quanto à alimentação, e sua família procurou, então, ajuda na UBS. A eSF contactou a nutricionista do Nasf e solicitou visita de urgência. A nutricionista esclareceu para a eSF e também para o fonoaudiólogo do Nasf que deveria ter sido contactada para discussão do estado clínico e nutricional do indivíduo para poder participar da decisão de utilizar a via alternativa de alimentação, e desta forma, ter programado junto ao Sr. Sebastião e suas cuidadoras o início da nutrição enteral com melhor qualidade. Após tomar conhecimento do caso, realizou atendimento domiciliar junto a enfermeira da eSF para melhor compreensão dos aspectos clínicos e socioeconômicos do Sr. Sebastião e sua família e definição das condutas a serem tomadas quanto as indicações de volume e tipos de formulações a serem administradas via sonda nasogástrica até que fosse realizada a gastrostomia.

Geralmente, os profissionais nutricionistas que atuam na Atenção Básica relatam pouca ou quase nenhuma experiência para o manejo nutricional de indivíduos em terapia nutricional no domicílio. A ampliação da população idosa, o aumento do número de pessoas com doenças crônicas, o crescimento das vítimas de acidentes de trânsito e de situações

de violência podem ter como consequência alterações clínicas relacionadas à deglutição e/ou integridade do trato gastrointestinal. A decisão quanto ao tipo de fórmula nutricional a ser prescrita para a terapia nutricional no domicílio é uma questão crítica na conduta do nutricionista, demandando conhecimento técnico acerca das fórmulas produzidas com alimentos (artesanal) fórmulas industrializadas (a base de nutrientes isolados fabricadas pela indústria) e mistas (que combinam as alternativas anteriores). Em muitos desses casos, é preciso uma via alternativa e atenção diferenciada quanto à alimentação (BRASIL, 2014). Por isso é necessário possibilitar aos profissionais da AB educação permanente sobre esta temática.

Você sabia?

Que o Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), oferece curso de atualização sobre cuidados em terapia nutricional para os nutricionistas dos Nasf?

Acesse o link: <<http://cetes.medicina.ufmg.br/ead/>>

A orientação e qualificação dos cuidadores, bem como o processo permanente de relação entre profissionais de saúde e cuidador, são fundamentais. Essa relação possibilitou que a eSF e Nasf trabalhassem com a família do Sr. Sebastião os aspectos emocionais e de saúde, o que proporcionou suporte também para as filhas (cuidadoras).

Depois da cirurgia para procedimento de gastrostomia, o Sr. Sebastião continuou sendo acompanhado pelas equipes de SF e Nasf, conjuntamente com serviço especializado.

Questões de aprendizagem para discussão do caso:

- No seu território de atuação há usuários em terapia nutricional no domicílio? Como ocorre o acompanhamento deles pelas eSF e eNasf?
- Enquanto nutricionista do Nasf, que aspectos você considera na tomada de decisão sobre o tipo de fórmula nutricional que indicará em caso de terapia nutricional no domicílio?
- Como ocorre a gestão de insumos para terapia nutricional no domicílio no seu município?

Para saber mais!

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cuidados em terapia nutricional**. 1. ed.; 1. reimpr. Brasília, 2015. (Caderno de Atenção Domiciliar, v. 3). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

3.5 Partilhando saberes e sabores: promoção da alimentação adequada e saudável em atividades em grupos

É comum que a eNasf seja acionada para participar de grupos já existentes nas UBS ou que, em seu processo de discussão e pactuação junto às equipes de referência diante das demandas identificadas, o trabalho em grupos seja definido como ferramenta a ser utilizada para ampliar e qualificar as ofertas terapêuticas aos usuários. O caso a seguir aborda essa questão e aponta desafios e potencialidades para a promoção da alimentação adequada e saudável em grupos.

O município de Bergamota do Norte possui população de cerca de 77 mil habitantes, O acesso a serviços de saúde ocorre principalmente por meio de nove equipes de Saúde da Família (eSF), divididas em quatro UBS (50% de cobertura populacional), e do Posto de Atendimento Médico (PAM), que oferta também alguns serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e de apoio diagnóstico.

A implantação do Nasf foi recebida pelos profissionais das eSF com entusiasmo, pois entendiam que seriam mais profissionais para dividirem a grande demanda por atendimentos. A eNasf foi composta por nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social e não contou com qualquer oferta de formação para orientar sua prática em serviço no início de suas atividades. O gestor municipal da AB orientou os profissionais recém-chegados a realizarem atendimento individual à população nas UBS, de acordo com os encaminhamentos realizados pelas eSF.

Logo, todas as UBS abriram agendas de marcação de consultas de demanda reprimida para esses profissionais, as quais ficaram rapidamente preenchidas para os meses seguintes, gerando insatisfação das eSF e dos usuários devido ao tempo de espera para os atendimentos. Diante desse cenário, as eSF solicitaram a participação dos profissionais do Nasf nos grupos realizados nas UBS para ajudar a suprir a demanda. Essa participação consistia em realizar palestra em cada grupo com o tema “alimentação saudável” adaptado às especificidades do público-alvo. Normalmente, as eSF não participavam do encontro, deixavam a nutricionista sozinha ou acompanhada por um ACS, que só observava. Não havia planejamento conjunto das atividades do grupo, apenas era feito um cronograma em que eram encaixados os profissionais do Nasf. Após meses dessas práticas, todos estavam insatisfeitos, porque, afinal, o trabalho da eNasf não estava fazendo diferença para a oferta de cuidados na AB.

Perante as críticas e frustrações, a eNasf, com base em referenciais teóricos sobre o apoio matricial e troca de informações e experiências com eNasf de outros municípios, finalmente convenceu o coordenador da AB a desencadear reuniões com as eSF para discutirem e pactuarem as demandas da população adstrita e problematizarem os encaminhamentos para atendimentos individuais e as atividades em grupo.

Com relação às demandas para a nutricionista, foi diagnosticado que grande parte dos encaminhamentos para consulta individual poderia ser resolvida com educação permanente dos profissionais das eSF acerca da alimentação adequada e saudável para as diferentes fases do curso da vida e para especificidades de usuários com hipertensão e diabetes. Junto a isso, também foram pactuados critérios a serem avaliados na tomada de decisão sobre a necessidade de encaminhamento para consulta específica com nutricionista.

No tocante aos grupos realizados nas diferentes UBS, o encaminhamento defendido pelo Nasf foi conversar com os usuários que participavam dos encontros e também com usuários que eram convidados, mas não participavam, para fazer um diagnóstico sobre o que eles achavam dos grupos, que críticas e sugestões tinham para aprimoramento deles. Apesar de algumas resistências, a proposta foi aceita e realizada em todas as UBS.

Para surpresa de todos, a avaliação dos usuários sobre os grupos foi péssima. As críticas foram referentes ao local, horários, temas abordados, metodologias utilizadas e objetivo dos grupos. Muitos usuários só participavam porque era uma “reunião obrigatória”, pois estava atrelada à renovação da receita e ao recebimento do medicamento, à verificação do peso, da pressão e/ou da glicose, à marcação de próxima consulta, entre outros.

Os encontros com a nutricionista foram citados por vários usuários para exemplificar aspectos negativos dos grupos. Disseram que não iam ao encontro com a nutricionista porque já sabiam que ela só iria dizer o que podiam ou não podiam comer, que isso já sabiam. Outros disseram não entender o que ela falava, que era muito difícil e tinham vergonha de perguntar, que saíam do grupo se achando ignorantes e sem vontade de voltar. Disseram ter vontade de aprender como fazer refeições “boas pra saúde” que fossem também gostosas e não caras.

Diante desse contexto, ficou clara a necessidade de as eSF e Nasf aperfeiçoarem o trabalho com grupos. Alguns profissionais que apresentavam melhor perfil para este tipo de trabalho ficaram animados e se dispuseram a liderar o processo de educação permanente sobre esta questão para transformar as práticas de cuidado em grupos.

A nutricionista precisou se empenhar para conhecer mais sobre os hábitos alimentares da população adstrita; aprender a falar sobre comida em vez de focar somente nos nutrientes e suas fontes; conhecer e criar metodologias de educação alimentar e nutricional para apoiar a autonomia e o autocuidado dos usuários, superando o caráter interventivo e restritivo de suas práticas que frequentemente produziam culpabilização e desmotivação dos usuários.

Nesse caminho de erros e acertos, descobriu, nas práticas culinárias, potente ferramenta para abordar aspectos cotidianos de uma alimentação adequada e saudável. Na nova organização das atividades em grupos, o planejamento compartilhado dos encontros permitiu que outros profissionais se envolvessem nas práticas culinárias e colaborassem para a superação das dificuldades enfrentadas (conseguir local apropriado, equipamentos e utensílios de cozinha, gêneros alimentícios, escolha e criação de receitas adequadas aos participantes dos grupos).

De acordo com o Marco de Referência para a Educação Alimentar e Nutricional nas Políticas Públicas (BRASIL, 2012), a prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar.

Os encontros com a nutricionista passaram a ser solicitados pelos participantes dos grupos e a participação nesses dias aumentou gradativamente. Exemplos simples de sucesso prático da nova abordagem foram a avaliação positiva dos participantes do grupo de hipertensos acerca do aprendizado sobre ervas para temperar as preparações culinárias visando manter a alimentação saborosa apesar da redução do uso de sal, assim como a

avaliação das mães de crianças menores de 6 meses acerca da prática de preparação de papinhas salgadas para a introdução da alimentação complementar.

Devido aos bons resultados e interesse dos usuários, as eSF de uma das UBS já começaram a desenvolver um grupo específico para promoção da alimentação adequada e saudável em conjunto com a nutricionista do Nasf. O grupo foi batizado com o nome de “Saberes e Sabores” e pretende ter abordagem intergeracional, reunindo adolescentes, adultos e idosos. Para sua realização, conta com apoio da Associação de Moradores, que empresta a cozinha da sua sede, e de um supermercado do bairro, que doa alguns gêneros alimentícios para as preparações.

Questões de aprendizagem para discussão do caso:

- Como é realizado o planejamento para os grupos terapêuticos?
- Quais são as abordagens e ferramentas utilizadas no trabalho em grupos?
- O Nasf analisa a efetividade (tanto no campo clínico quanto no social) das atividades em grupos?

Para saber mais sobre promoção da alimentação adequada e saudável e educação alimentar e nutricional, veja:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição:** material de apoio para profissionais de saúde. Brasília, 2016. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/desmistificando_duvidas_alimentacao.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentos regionais brasileiros**. 2. ed. Brasília, 2015. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livro_alimentos_regionais_brasileiros.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Na cozinha com as frutas, legumes e verduras**. Brasília, 2016. Disponível: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/na_cozinha_frutas_legumes_verduras.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde; OBSERVATÓRIO DE POLÍTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Guia alimentar para a população brasileira: novos princípios e recomendações.** [201?]. Disponível em: <http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-index.php?page=curso_GUIA>. Acesso em: 14 ago. 2016.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas.** Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/marco_EAN.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2016.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; OBSERVATÓRIO DE POLÍTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **Rede Ideias na Mesa:** Rede virtual de compartilhamento de experiências de Educação Alimentar e Nutricional. [201?]. Disponível em: <<http://www.ideiasnamesa.unb.br/index.php>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

DIEZ-GARCIA, R. W.; CASTRO, I. R. R. A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 91-98, jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 ago. 2016.

Para saber mais sobre trabalho em grupos na Atenção Básica, conheça:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Brasília, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39, v. 1). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em: out. 2015.

_____. Ministério da Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Instrutivo:** metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. Brasília, 2016. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_nutricao_ab.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2016.

FURLAN, P. G. **Os grupos na Atenção Básica à Saúde:** uma hermenêutica da prática clínica e da formação profissional. 2012. 243 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000849755>>. Acesso em: nov. 2015.

MAFFACCIOLLI, R.; LOPES, M. J. M. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, Suplemento 1, p. 973-982, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700029>. Acesso em: dez. 2015.

Os casos apresentados problematizam situações comuns no cotidiano do Nasf no âmbito da atenção nutricional na Atenção Básica. A intenção foi demonstrar que a maior parte das dificuldades do cotidiano pode ser resolvida com aproximação entre as equipes, diálogo e negociação do processo de trabalho. Esperamos (e sabemos que já ocorre em muitos lugares) que o Nasf se envolva concretamente no cotidiano da UBS, desenvolvendo ações coletivas, realizando atendimentos individuais específicos, discutindo casos, revisando a fila e os encaminhamentos para a atenção especializada, entre tantas outras possibilidades. Enfim, entendendo-se como uma equipe de AB. Sabemos também que haverá desafios no caminho e que o apoio da gestão municipal faz muita diferença nesse processo. O objetivo final é contribuir para a integralidade, a resolubilidade da AB e a saúde dos usuários do SUS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cuidados em terapia nutricional**. Brasília, 2014. (Caderno de Atenção Domiciliar, v. 3).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cuidados em terapia nutricional**. 1. ed.; 1. reimpr. Brasília, 2015. (Caderno de Atenção Domiciliar, v. 3). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

_____. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS**: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde. Brasília, 2014. (Série Técnica Redes Integradas de Atenção à Saúde, v. 10).

FRANCISCO, L. V.; DIEZ-GARCIA, R. W. Abordagem terapêutica da obesidade: entre conceitos e preconceitos. **Demetra**: Alimentação, Nutrição & Saúde, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 705-716, 2015.

Bibliografia

ALMEIDA, I. A. L. V. **Elementos para a organização das ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família**. 2014. 188 f. Tese (Doutorado em Nutrição Humana) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

ALVES, K. P. S. **Documento técnico contendo relatório da Oficina sobre Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Organização da Atenção Nutricional no SUS – Brasília, outubro de 2013**. Brasília, 2014. Consultoria à Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – Contrato nº BR/CNT/1301111.001 – Termo de Cooperação Técnica nº 43 – 7º TA – “Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de Saúde” firmado entre a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e o Ministério da Saúde.

FAGUNDES, A. A. **Atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf)**. 2013. 204 f. Tese (Doutorado em Nutrição Humana) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

PIRES, A. C. L. **Documento Técnico contendo relatório sobre experiências relacionadas à organização da atenção nutricional apresentadas na IV Mostra Nacional de Experiências da Atenção Básica/Saúde da Família**. Brasília, 2014. Consultoria à Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – Contrato nº BR/CNT/1301437.001 – Termo de Cooperação Técnica nº 43 – 7º TA – “Desenvolvimento e Organização de Sistemas e Serviços de Saúde” firmado entre a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e o Ministério da Saúde.

RODRIGUES, D. C. M.; BOSI, M. L. M. O lugar do nutricionista nos Nasf. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 27, n. 6, p. 735-746, nov./dez. 2014.

ISBN 978-85-334-2487-6



9 788533 424876



SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

