



NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF: PRÁTICAS DE UM ACADÊMICO DE NUTRIÇÃO

Maria Paula Fernandes de Melo
Universidade Federal do Tocantins
mariapaula.fmelo@hotmail.com

Eloise Schott
Universidade Federal do Tocantins
eloise@uft.edu.br

Maria Irene de Castro Barbosa
Universidade Federal do Rio de Janeiro
mariairenedecastro@hotmail.com

Maylla Luanna Barbosa Martins
Universidade Federal do Tocantins
maylla_martins@yahoo.com.br

Resumo

O objetivo desse trabalho foi relatar uma experiência de estágio de nutrição nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em duas Unidades de Saúde da Família de Palmas-TO. Trata-se de estudo realizado em dois meses, tendo como principais atividades desenvolvidas as orientações nutricionais aos diversos grupos populacionais como hipertensos, diabéticos, gestantes, idosos, adolescentes, escolares e seus pais. O principal método utilizado foi a educação alimentar e nutricional por meio de metodologias ativas e lúdicas objetivando o empoderamento dos sujeitos. Foi possível construir saberes para os usuários do sistema de atenção básica e para o estagiário que analisou as possibilidades de atuação do nutricionista no NASF, adquirindo novos conhecimentos. A importância do profissional na rede de assistência pública à saúde foi evidenciada durante todo o período de estágio. Conclui-se que as atividades coletivas de planejamento, intersetorialidade e educação permanente proporcionam um ótimo ambiente de promoção à saúde.

Palavras-chave: Saúde Pública. Educação Alimentar e Nutricional. Atenção Básica. Nutrição.

SUPPORT CENTER FOR FAMILY HEALTH: NUTRITION COURSE ACADEMIC PRACTICES

Abstract

The objective of this study was to report a nutrition internship experience in the Centers of Support for Family Health (NASF) in two Health Units Palmas-TO family. It was realized in two months and the main activities developed nutritional guidelines to the various population groups such as hypertensive, diabetic, pregnant women, the elderly, teenagers, students and their parents. The main method used was the food and nutrition education through active and playful methodologies aiming the empowerment of the subjects. It was possible to build knowledge for users of primary health care system and the trainee who analyzed the nutritionist possibilities of action in NASF, acquiring new knowledge. The importance of professional in the public health care network has been evident throughout the probationary period. It concludes that the collective activities of planning, intersectoral and continuing education provides a great environment to promote health

Keywords: Public Health. Food and Nutrition Education, Primary Health Care. Nutrition.

CENTRO DE APOYO FAMILIAR DE SALUD - NASF: PRÁCTICAS DE UN ACADÉMICO NUTRICIÓN

Resumen

El objetivo de este estudio fue reportar una experiencia nutrición de prácticas en los Centros de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) en dos Unidades de Salud de la familia de Palmas-TO. Es estudio en dos meses, las principales actividades desarrolladas directrices nutricionales a los diversos grupos de población, tales como, las mujeres diabéticos hipertensos embarazadas, ancianos, adolescentes, estudiantes y sus padres. El principal método utilizado fue la educación alimentaria y nutricional a través de metodologías activas y lúdicas dirigidas a la potenciación de los sujetos. Fue posible construir el conocimiento a los usuarios del sistema de atención primaria de salud y el aprendiz quien analizó las posibilidades del nutricionista de la acción en NASF, la adquisición de nuevos conocimientos. La importancia de los profesionales en la red de atención de la salud pública ha sido evidente a lo largo del período de prueba. Llega a la conclusión de que las actividades colectivas de la planificación, la educación intersectorial y continua proporcionan un gran ambiente para promover la salud

Palabras clave: La Salud Pública. Educación Alimentaria y Nutricional. Atención Primaria de la Salud. Nutrición.



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Extensão: R. Eletr. de Extensão, ISSN 1807-0221 Florianópolis, v. 13, n. 24, p.164-173, 2016.

INTRODUÇÃO

A discussão sobre o sistema de atenção à saúde aumentou no Brasil em meados de 1970 devido às perguntas em relação às políticas de saúde vigente que até então se apresentavam fragmentadas e eram fundamentadas em um modelo biomédico individualista, operacionista, com divisão do acompanhamento e, por conseguinte pouco destaque na melhoria da saúde da população (CASTRO; MACHADO, 2010).

Como resultado de inúmeras discussões e questionamentos a respeito do setor de Saúde apresentadas na Assembleia Nacional Constituinte, a Constituição Federal de 1988 aprovou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), identificando a saúde como um direito a ser garantido pelo Estado e enumerado com os princípios de universalidade, equidade e integralidade, modificando desta forma o cenário da saúde pública (BRASIL, 2007a).

O desenvolvimento e consolidação do SUS levaram à Atenção Básica a qual é explicitada por meio da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (OMS/UNICEF), em Alma Ata, sendo estendida através da execução de práticas de cuidado igualitário e participativo, perante um exercício em equipe direcionado à população de áreas específicas. A partir de então se assume responsabilidades proporcionando o trabalho em equipe que é desenvolvido por meio de práticas de cuidado e gestões democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a atribuição sanitária, levando em conta a diversidade presente no território em que vivem as comunidades (BRASIL, 2011a).

Na Carta de Otawa, resultado da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, estão detalhados os quesitos para a saúde: paz, educação, moradia, alimentação, renda, ecossistema saudável, justiça social e equidade. Neste contexto, um documento elaborado na II Conferência Internacional de Promoção da Saúde (1988), a Declaração de Adelaide 12, ressalta e complementa como uma das áreas essenciais para a promoção da saúde: a alimentação e nutrição. Assim, a exclusão da fome, da má nutrição e das injúrias relacionadas ao acúmulo de peso, foi conceituada como finalidade primordial para o progresso da qualidade de vida das sociedades (FERREIRA, MAGALHÃES, 2007).

O Ministério da Saúde, no intuito de expandir a habilidade de resposta a uma grande parte dos impasses de saúde da população na Atenção Básica, originou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), através da Portaria nº 154 de 2008 do Ministério da Saúde. (BRASIL,

2008). Os NASF caracterizam-se como equipes multiprofissionais que operam de maneira complementar às equipes de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2011b).

Entre os profissionais que integram o NASF está o Nutricionista que atua nos termos prescritos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), cujo princípio busca obedecer, preservar, desenvolver, e promover os direitos humanos à saúde e à alimentação, sendo que a atuação do Nutricionista dentro da Atenção Básica e, por conseguinte nos NASF, se fundamenta em cinco eixos estratégicos (BRASIL, 2010):

1. Promoção de práticas alimentares saudáveis, em âmbito individual e coletivo, em todas as fases do ciclo de vida;
2. Contribuição na construção de estratégias para responder às principais demandas assistências quanto aos distúrbios alimentares, deficiências nutricionais desnutrição e obesidade;
3. Desenvolvimento de projetos terapêuticos, especialmente nas doenças e agravos não transmissíveis;
4. Realização do diagnóstico alimentar e nutricional da população, com a identificação de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais, bem como identificação de hábitos alimentares regionais e suas potencialidades para promoção da saúde;
5. Promoção da segurança alimentar e nutricional fortalecendo o papel do setor saúde no sistema de segurança alimentar e nutricional

Neste contexto, a educação alimentar e nutricional e a associação entre teoria e prática, é uma conexão entre teoria de nutrição e teoria de educação com prática de nutrição em campo. Exemplo desse processo é o Programa Saúde na Escola (PSE) que tem esse objetivo de colaborar para a construção integral dos estudantes da rede pública de atenção básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Tendo isso em vista, é notável uma administração intersetorial entre educação e saúde o que, por conseguinte, transforma a escola em um locus estratégico de intervenção de atividades promotoras de saúde e prevenção de agravos e doenças, por meio de práticas compartilhadas que têm como colaboradores atores de ambos os setores. (FRANCO, BOOG, 2007; BRASIL, 2007b)

Sabendo da importância da Atenção Básica, do NASF e da atuação do profissional Nutricionista dentro desse contexto, este relato de experiência tem como objetivo descrever as práticas realizadas durante o período de estágio supervisionado em nutrição social do curso de

Nutrição da Universidade Federal do Tocantins nas Unidades de Saúde da Família da região Sul de Palmas – Tocantins.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata de um relato de experiência das atividades práticas realizadas durante um estágio do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins. Essas atividades foram desenvolvidas no NASF Sul, o qual compreende as Unidades de Saúde da Família (USF) do Taquari e Lago Sul, localizadas no município de Palmas, Tocantins.

A equipe do NASF Sul é constituída por Assistente Social, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista e Psicólogo. Na UBS Taquari, o NASF atua junto a três equipes cuja área de abrangência são doze quadras com uma população de aproximadamente 11.000 pessoas (nas áreas cobertas) segundo dados colhidos junto ao cadastro nas Unidades de Saúde da Família realizado pelas equipes de ESF. Já na UBS Lago Sul têm-se três equipes de saúde da família, com aproximadamente 2.538 famílias em todo o território. As atividades desenvolvidas pelas equipes são: atendimento clínico, visitas domiciliares, puericultura, pré-natal, vacinação, grupos em saúde, dentre outras ações.

O estágio teve duração de dois meses, acontecendo em maio e junho de 2015. Nele, as atividades prosseguidas foram inúmeras e seu registro foi feito por meio de anotações em fichas de frequências com descrição das ações realizadas. As atividades práticas envolveram o que é de atribuição do Nutricionista dentro dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) bem como participação nas práticas das equipes de saúde das unidades.

As ações ocorreram em vários cenários: em Unidades de Saúde da Família do Taquari e do Lago Sul, domicílios de usuários das referidas unidades e salão da Igreja, escolas municipais de abrangência do território das USFs.

Foram realizadas, ao total, 19 atividades práticas e 16 reuniões para discussões de caso e elaboração de condutas a serem seguidas pela equipe do NASF tais como atendimento compartilhado, clínica ampliada, educação permanente em saúde e discussão do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Logo houve a realizações de apresentações participativas sobre alimentação saudável; rodas de conversa com gestantes; reuniões da equipe e discussão de casos clínicos de crianças com diagnóstico de desnutrição e obesidade, gestantes com excesso de peso e idosos acamados e desnutridos; elaboração de planos alimentares individualizados; elaboração de Projeto Terapêutico Singular; realização de matriciamento; desenvolvimento de educação

Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF: práticas de um acadêmico de nutrição

alimentar e nutricional nas escolas; condução de atividades coletivas com grupos de hipertensos (HiperDia), gestantes e diabéticos; e participação da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Palmas – TO. Dentre essas atividades práticas, as que mais se destacaram considerando a quantidade de usuários que foram envolvidos e pelo retorno significativo observado durante as ações serão descritas a seguir.

RESULTADOS E ANÁLISES

ATIVIDADES NAS ESCOLAS

O NASF pode intervir com as equipes de Atenção Básica compondo ações de promoção para faixas etárias e necessidades em saúde variadas como foi realizado na Escola Maria Júlia onde alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA) e compartilharam dúvidas e saberes sobre alimentação saudável realizando posteriormente uma atividade prática com o porcionamento da quantidade de açúcar e sal contidos nos alimentos industrializados com presença de aproximadamente 40 pessoas de faixa etária entre 20 e 40 anos. A discussão ocorreu de acordo com a demanda e as dúvidas surgidas durante a atividade (Ilustrações 1 e 2 em anexo I).

As ações também podem focar os pais das crianças, afinal é vista como uma estratégia eficaz para alcançar o objetivo de fortalecer a corresponsabilização na saúde da criança com ênfase na formação do hábito alimentar e estilo de vida. Isto ocorreu no período de estágio na Escola Municipal Lúcia Sales onde, por meio de um projeto elaborado pelo educador físico da instituição, observou-se um número significativo equivalente a 15% de um total de 450 crianças com desnutrição e obesidade.

Para tanto, a equipe do NASF elaborou temas a serem discutidos com os pais sobre alimentação saudável, a influência da mídia sobre as escolhas alimentares das crianças e bullying. Essas atividades foram conduzidas pela nutricionista, enfermeira e psicologia, sendo todos os temas interligados e finalizados a respeito do hábito alimentar da criança (ilustração 3 em anexo I). Aqui o ‘feedback’ dos pais foi expressivo visto que o retorno com dúvidas e demanda de mais encontros como este foram levantados ao final da atividade.

ATIVIDADE COM GRUPOS ESPECÍFICOS

Para os grupos específicos, o NASF Sul obteve bastante adesão durante o período de estágio devido à quantidade de usuários presentes nas ações e a participação dos mesmos durante as intervenções. No grupo de gestantes, através de roda de conversa, as dúvidas observadas pelo

Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF: práticas de um acadêmico de nutrição

grupo norteavam o sentido dos conteúdos, assim o encontro seguia-se mediante as respostas obtidas, buscando uma metodologia ativa para abordagem dos assuntos, problematizando-os e fundamentado em evidências científicas. Após o primeiro encontro, os outros temas foram levantados conforme demanda das gestantes, tais como: “Medidas a serem tomadas após o nascimento do bebê”, “Alimentos que diminuem o inchaço durante a gravidez”, “Exercícios que facilitam na hora do parto”, entre outros.

No grupo de diabéticos a participação foi bastante significativa. A atividade elaborada para este grupo de usuários foi bastante didática, pois utilizou-se um esquema com lista de substitutos por grupo alimentar, totalmente ilustrativo, se tornando um guia para nortear a alimentação dos mesmos, tendo como base o Manual Oficial de Contagem de Carboidratos para Pessoas com Diabetes, elaborado pela Sociedade Brasileira de Diabetes. (SBD, 2009)

O plano funcionou da seguinte maneira: um cardápio com a prescrição dos alimentos foi entregue a cada um dos participantes onde no lugar de cada refeição continha a imagem de um grupo alimentar específico que por sua vez se encontrava na lista de substituição. Desta maneira, as orientações seguintes seriam conforme as condições do paciente nas quantidades adequadas sem ultrapassar valores elevados de carboidratos, visto que a lista possuía a quantidade recomendada para cada refeição. Porém, o tempo limitado da atividade não proporcionou o segundo momento. Os questionamentos dos participantes foram baseados principalmente em relação às quantidades de um determinado alimento (de acordo com o hábito alimentar individual), quais alimentos substituir na hora das refeições, bem como, associação de diabetes e consumo alcoólico e influência dos valores de índice glicêmico dos alimentos na dietoterapia do grupo.

Já os portadores de hipertensão arterial sistêmica que participavam do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos- HIPERDIA, enquanto aguardavam as consultas individuais com o médico, participaram de uma atividade interativa a qual buscava um empoderamento quanto às decisões de cada um sobre o que preferir e o que não preferir na alimentação para manter um estilo de vida saudável. O grupo propôs ideias para um próximo encontro e destacou a importância de compartilhar saberes baseado em evidências, como por exemplo, a utilização do ‘fumo’ como eficiente herbicida e concomitantemente nocivo à saúde do homem.

ATENDIMENTO DOMICILIAR COMPARTILHADO

Esta particularidade de atenção à saúde tem sido largamente propagada no mundo e tem como quesito preponderante o paciente, a família, o cuidador, o contexto domiciliar e a equipe multiprofissional. É importante para o profissional, aperfeiçoar o conhecimento a respeito dos casos clínicos encontrados junto à equipe de saúde. No período de estágio o Projeto Terapêutico Singular (PTS) mostrou uma definição clara da necessidade de apoio aos usuários o que pôde ser observado em dois pacientes, uma criança de oito anos com desnutrição crônica e um idoso de 72 anos, acamado e sem dentição. No caso da criança, a conduta foi realizada por meio de um plano alimentar individualizado e acompanhamento com consultas quinzenais. Já no caso do paciente idoso o plano alimentar e as orientações tiveram de ser ilustrativas tendo em vista que a cuidadora era analfabeta, portanto sendo necessária esta forma de intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O NASF atua, portanto, como uma forma de apoio às equipes da saúde da família e sem dúvida auxilia e fortalece as políticas públicas de saúde no Brasil. Suas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde dentro das comunidades atendidas fornece suporte aos sistemas individualizados e especializados de saúde.

Vale destacar, porém, que os NASF ainda enfrentam algumas dificuldades em sua atuação, tais como o modelo biomédico que embasa a formação dos profissionais de saúde dificultando muitas vezes as ações de prevenção e promoção que as equipes e núcleos de saúde proporcionam à população.

Mas com as atividades coletivas realizadas pelos núcleos pode-se afirmar que as práticas em grupos de educação em saúde na Atenção Básica são bastante relevantes e ao mesmo tempo fortalecem as trocas de saberes, tornando – os ambientes de grande utilidade promotora de saúde.

Percebeu-se, através deste estágio, a importância das atividades do NASF em âmbito multiprofissional para as comunidades atendidas. No âmbito da nutrição as práticas coletivas se beneficiam de forma muito mais significativa tendo em vista uma maior proximidade com os usuários do sistema seja por meio de atendimento ambulatorial ou por grupos específicos. Um empoderamento da população quanto às melhores escolhas relacionadas à sua própria

Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF: práticas de um acadêmico de nutrição

alimentação é muito importante estimulando hábitos saudáveis, levando em consideração o contexto biopsicossocial de cada indivíduo.

Observar o retorno dos usuários/pacientes tanto em melhorias quanto em prevenção fortalece o vínculo entre o profissional e a equipe de saúde/núcleos de apoio, pois os resultados para o profissional abrangem uma forma de estratégia contextualizada e integrada dentro das possibilidades de atuação.

REFERÊNCIAS

CASTRO, ALB; MACHADO, CV. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. **Caderno de Saúde Pública** [online]. v.26, n.4, p. 693-705, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, p. 17-33, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out. 2011.

FERREIRA, VA; MAGALHAES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 7, p. 1674-1681, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) - Portal da Saúde. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php. Acessado em 29 de junho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União. República Federativa do Brasil, Poder Executivo nº 18, de 25 de janeiro de 2008, Seção 1.

MANUAL OFICIAL DE CONTAGEM DE CARBOIDRATOS REGIONAL / Sociedade Brasileira de Diabetes, Departamento de Nutrição. – Rio de Janeiro : Dois C: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009

FRANCO, AC; BOOG, MCF. Relação teoria-prática no ensino de educação nutricional. **Revista de Nutrição**, Campinas , v. 20, n. 6, p. 643-655, 2007.

BRASIL. [Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007](#). Institui o Programa Saúde na Escola, e dá outras providências. Diário Oficial da União – Seção 1, pag. 2, 2007.

ANEXO I – Ilustrações das atividades desenvolvidas.



Ilustração 1 – Foto de atividade sobre educação alimentar e nutricional.
Fonte: Próprio autor, 2015.



Ilustração 2 – Foto de atividade sobre educação alimentar e nutricional.
Fonte: Próprio autor, 2015.



Ilustração 3 – Esquema de atividade desenvolvida sobre educação alimentar e nutricional.
 Fonte: Próprio autor, 2015.