ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) – GUAMÁ

Brenda Franklin¹; Maria de Nazareth de Lima Carneiro¹; Lilian Pereira da Silva Costa²; Aldair da Silva Guterres³

¹Especialização, ²Mestrado, ³Doutorado

¹Universidade Federal do Pará (UFPA),

^{2,3}Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)

brenda.franklin@hotmail.com

Introdução: O Ministério da Saúde (MS), visando ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na Atenção Básica de Saúde (ABS), criou os NASF's, por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. Atualmente, as portarias que se referem ao NASF são a de nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e a de nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. A gestão do município é quem define a composição das equipes do NASF, considerando as necessidades locais e a disponibilidade de profissionais. O NASF não é porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), mas tem papel de apoio à Estratégia Saúde da Família (ESF) no planejamento, execução e avaliação de ações de promoção, prevenção e cuidado à saúde da população. Ou seja, os profissionais do Núcleo utilizam-se do próprio espaço das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e do território adstrito para o desenvolvimento do seu trabalho¹. O nutricionista é um dos profissionais que atuam no Núcleo e seu trabalho vem sendo reconhecido como essencial ao longo dos anos, pois o Brasil vem passando por mudanças no perfil nutricional e epidemiológico, mais especificamente com a desnutrição, a obesidade, além das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), em que concomitantemente ao declínio em ritmo acelerado da ocorrência da desnutrição em crianças e adultos, aumenta a prevalência da obesidade. Estes elementos compõem o cenário de agravos de saúde da população brasileira². Além desta mudança, o padrão alimentar e seus ajustes podem determinar a saúde do indivíduo e o desenvolvimento de enfermidades. Deste modo, a nutrição é um dos principais fatores preventivos e modificadores de algumas doenças³, fato que corrobora também para a inclusão do profissional de nutrição nos NASF's. **Objetivos:** Relatar a atuação do profissional nutricionista no NASF-Guamá, inserido na cidade de Belém-Pará. O relato é da experiência de trabalho ocorrido no mês de agosto de 2016. Espera-se contribuir com informações relevantes sobre o trabalho que ocorre nos Núcleo de Apoio à Saúde da Família de uma forma geral e, notadamente, sobre as experiências, conquistas e dificuldades do profissional de nutrição. **Descrição da Experiência:** A equipe do NASF-Guamá tem seu campo de atuação na comunidade do Riacho Doce (situada no bairro Guamá), comunidade do Parque Amazônia II (situada no bairro Terra Firme) e na comunidade do bairro Condor. Os profissionais que atuam na equipe são um psicólogo, um terapeuta ocupacional, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um educador físico e um nutricionista. Participam ainda do trabalho os agentes comunitários de saúde (ACS). A proposta do NASF é que haja resolução de problemas de saúde primários e o devido encaminhamento de casos que necessitem dos outros níveis de atenção à saúde. Somando-se a isto, tem-se a necessidade de constantes estratégias educacionais para promoção da saúde. **Resultados:** Houve, na rotina do profissional de nutrição, um cronograma de ações, o qual foi baseado no calendário do MS. As ações educativas foram referentes ao Dia Nacional do Combate ao Colesterol e à Semana Mundial do Aleitamento Materno. Foram elaborados e distribuídos materiais demonstrativos na forma de folder e, somando-se a esta didática ilustrativa, o nutricionista abordou os temas com grupos de usuários que

estavam na sala de espera aguardando consultas. Tais acontecimentos instigaram a fala da comunidade, com dúvidas e relatos de casos vividos. Percebeu-se que esta era a melhor forma de abordagem para com os usuários, pois aproveitou-se um momento em que eles estavam juntos e disponíveis. Ocasão a qual seria difícil conseguir se houvesse mobilização para reunião exclusiva para tratar sobre os assuntos. Com relação ao atendimento ambulatorial em nutrição, a demanda existiu, porém não de forma constante. Pacientes capazes de se deslocarem até alguma estrutura física utilizada - UBS ou Unidade de Saúde da Família (USF) - foram recebidos e orientados nutricionalmente de acordo com a alteração de saúde que possuíam, de acordo com as suas expectativas e também de acordo com as suas realidades socioeconômicas. Aqui foi possível notar o quanto o trabalhador da área da nutrição teve empecilhos físicos para atuar de forma adequada. Não havia um local destinado para as consultas, então estas foram feitas de forma improvisada, em salas que no momento estavam desocupadas, sem suporte estrutural. Não havia nenhum instrumento antropométrico, como balança, adipômetro, fita métrica, etc. A consulta com o nutricionista se resumia, desta forma, em conversas de cunho orientador e educador, e entrega de orientações dietéticas escritas em papel. Isto pode gerar frustração no paciente e no nutricionista, por não ser atendido de maneira completa e adequada e por não ter meios para executar um trabalho de qualidade, respectivamente. Assim, deixamos como sugestão para melhoria do serviço, que seja destinado um local e instrumentos de trabalho específicos para toda a equipe do NASF-Guamá desenvolver suas atribuições de modo satisfatório. A falta de ferramentas para avaliação nutricional também prejudicou o atendimento domiciliar, o qual se assemelhou muito ao atendimento ambulatorial. A visita domiciliar é feita para pacientes que não podem se locomover por diversos motivos até o serviço de saúde. Esta triagem e reconhecimento dos usuários com suas condições específicas, são feitos pelos ACS. Estes profissionais são essenciais para o serviço do NASF fluir, caminhar. Além disso, eles acompanham e guiam a equipe até as residências dos pacientes. Logo, quando o nutricionista chegava até a UBS e USF, o ACS que o acompanhava já possuía os nomes, endereços e doenças dos usuários que necessitavam da visita. Esta poderia ser feita por diversos profissionais juntos, a depender do quadro do paciente e do que ele demandava. Em alguns momentos, houve má planejamento com relação ao horário, no sentido de que havia visitas a serem realizadas e, ao mesmo tempo, atendimentos ambulatoriais agendados. Por fim, foram feitas reuniões com a equipe para planejamento, revisão e construção das ações em saúde. **Conclusão/Considerações Finais:** Durante o mês de agosto, o nutricionista executou ações educativas, atendimentos ambulatoriais, atendimentos assistenciais domiciliares e planejamento multidisciplinar de atividades.

Referências:

1. Sandri A; Educação física no NASF: considerações sobre a presença da profissão na rede de atenção básica de saúde, no município de Porto Alegre/RS. Porto Alegre. Monografia [Bacharelado em Educação Física] - Escola de Educação Física da UFRGS; 2016.
2. Vasconcelos ACCP, Pereira IDF, Cruz PJSC; Práticas educativas em nutrição na atenção básica em saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. Rev APS. 2008;11(3):334-340.
3. Silva SMCS, Mura JDP. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2010.