



POR ONDE ANDEI: CAMINHOS PERCORRIDOS PELOS NUTRICIONISTAS RESIDENTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CE

WHERE I HAVE WALKED: TRAJECTORIES OF RESIDENT NUTRITIONISTS WITHIN THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN SOBRAL, CE

Diana Cris Macedo Rodrigues 1
Cristiane Maria Martins Rodrigues 2
Geórgia de Mendonça Nunes 3
Manuella Ribeiro Barbosa Lira 4
Priscilla Taumaturgo Holanda Melo 5
Tárcio Aragão Matos 6
Pérpetuo Socorro Cavalcante Sales 7

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo relatar a inserção da categoria Nutrição na Estratégia Saúde da Família de Sobral através da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Neste resgate histórico, constam práticas dos nutricionistas das turmas nas quais essa categoria foi inserida, com ênfase nas experiências das V, VI e VII turmas. Ao longo do texto, questionamos se as práticas em saúde aqui descritas têm refletido a construção de um processo de trabalho mais condizente com o modelo de atenção em saúde que tem como foco prioritário a promoção de saúde. Diante dessa reflexão, consideramos, que vimos ao longo das turmas da residência, buscando ressignificar saberes e reconstruir práticas mais implicadas com a transformação da realidade de vida dos usuários do SUS.

Palavras-chave: Nutrição. Atenção a saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

This paper reports the inclusion of nutritionists in the Family Health Strategy in Sobral, CE, Brazil through the multidisciplinary residency program in Family Health. This historical account includes the practices of nutritionists from classes in which they were included with emphasis on the 5th, 6th and 7th classes. We question whether the health practices described here reflect the construction of a work process consistent with the health care model, of which the main focus is health promotion. Given this reflection, we consider that we saw in the residency classes a search for the resignification of knowledge and reconstruction of practices focused on the transformation of the reality of life of users of the Unified Health System.

Key words: Nutrition. Health Care. Health Education.

1 - Nutricionista. Especialista com caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia/ Universidade Estadual Vale do Acaraú. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará.

2 - Nutricionista. Especialista com caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia/ Universidade Estadual Vale do Acaraú.

3 - Nutricionista. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia/ Universidade Estadual Vale do Acaraú.

4 - Nutricionista. Especialista com caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia/ Universidade Estadual Vale do Acaraú.

5 - Nutricionista. Especialista com caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia/ Universidade Estadual Vale do Acaraú.

6 - Nutricionista. Especialista com caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia/ Universidade Estadual Vale do Acaraú.

7 - Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação Saúde da Família Visconde de Sabóia/ Universidade Estadual Vale do Acaraú.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção que surge a fim de reorganizar a Atenção Básica no Brasil, diante de um perfil epidemiológico no qual o modelo biomédico não mais corresponde às necessidades de saúde da população. Supera o conceito restrito de saúde como ausência de doença, considerando-a como uma produção social e tem como foco prioritário a promoção da saúde das populações adscritas (ANDRADE, BARRETO; BEZERRA, 2006).

Apesar dos avanços obtidos a partir da sua implantação, a ESF enfrenta inúmeros desafios para sua consolidação. Entre esses, um importante entrave é fruto do descompasso ainda existente entre a formação básica dos profissionais de saúde e as competências necessárias para atuação dos mesmos nesse modelo de atenção. Segundo Carvalho e Cunha (2006), a produção de modelos de atenção a saúde é resultante das determinações histórico-estruturais que os condicionam e das práticas cotidianas dos profissionais de saúde que os operacionalizam. Portanto, as práticas em saúde exercidas no cotidiano dos Centros de Saúde da Família podem tanto ser instrumento de mudança em direção a construção de um modelo assistencial mais condizente com as diretrizes do SUS, nesse caso a ESF, como podem ser cristalizadoras do modelo hospitalocêntrico insuficiente para as novas demandas em saúde.

Os processos formativos oferecidos pela universidade, na grande maioria dos cursos, dão ênfase à atenção hospitalar, distanciando assim as práticas de saúde dos profissionais da construção de modelos de atenção que consideram a multicausalidade do processo saúde-doença, como a ESF, tão necessária a sedimentação da garantia do direito à saúde.

Diante da necessidade de formar profissionais capazes de atuar de forma condizente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde institui a Residência Multiprofissional em Saúde como uma política de formação e produção de tecnologias em saúde, sendo esta uma importante estratégia para a qualificação do SUS (SANTOS, 2007).

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) de Sobral é vinculada a Escola de Formação em Saúde Família Visconde de Sabóia e a Universidade Estadual Vale do Acaraú. Teve início em 1999 e tem como objetivo principal formar profissionais capazes de atuar sob o novo paradigma em saúde com ênfase na promoção de saúde.

O presente artigo tem por objetivo relatar a inserção

Diante da necessidade de formar profissionais capazes de atuar de forma condizente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde institui a Residência Multiprofissional em Saúde como uma política de formação e produção de tecnologias em saúde.

da categoria Nutrição na Estratégia Saúde da Família de Sobral, Ceará através da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O relato de experiência foi construído a partir dos depoimentos dos residentes atuais e da preceptora de categoria ex-residente, bem como de produções científicas de ex-residentes que fazem parte do acervo da biblioteca da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

1.1 A Ciência Nutrição

...desejo, necessidade e vontade...

Desde os tempos mais remotos, o ato de comer esteve associado a muitos significados que extrapolam a mera necessidade fisiológica. Segundo Gallian (2007), este ato sempre permeou as culturas e civilizações como idéia de refeição e reunião.

A refeição acabou por se constituir, em grande parte das culturas e civilizações, num espaço privilegiado de experiência do humano e de humanização. Isso porque no contexto de uma autêntica refeição, tal como ela foi se constituindo historicamente, propicia-se a possibilidade de um envolvimento integral da pessoa em suas mais amplas e diversas dimensões.

Entende-se, portanto, que a escolha alimentar não se configura apenas como uma seleção individual, e sim está condicionada a vários determinantes históricos, sociais e econômicos. A família e a comunidade, nas quais o

indivíduo está inserido, influenciam fortemente a formação de seus hábitos alimentares, pois é nesse contexto que o mesmo compartilha as refeições e junto com elas os significados subjacentes ao ato de se alimentar.

Dessas relações que se processam entre homem e alimento é que se ocupa o objeto de estudo da nutrição, constituindo assim o foco do conhecimento técnico específico da formação do nutricionista.

Apesar das considerações acima enfatizarem a alimentação e a nutrição como um produto social que vai sendo construído a partir de várias interações do homem, a ênfase dada à dimensão biológica em muitas graduações ainda permanece. Saberes e práticas importantes para uma abordagem mais ampliada necessária na Atenção Básica não são explorados devidamente, exigindo desse profissional ao ingressar na ESF uma ressignificação dos mesmos para sua atuação.

Nesse contexto, a RMSF possibilita a vivência de um espaço de formação intenso para os profissionais nutricionistas. Os pressupostos teórico-metodológicos, dentre os quais a promoção da saúde, a educação popular, a educação permanente e a educação por competência, que embasam a proposta da nossa residência, tensionam permanentemente a re-construção de práticas em saúde mais condizentes com a realidade vivida pelas pessoas cuidadas pelos profissionais.

Neste sentido, os relatos aqui colocados a respeito dos caminhos do fazer da nutrição nas turmas da RMSF configuram-se como iniciativas de construção de saberes, práticas e tecnologias em saúde que possibilitem a reversão de um modelo de cuidado nutricional predominantemente técnico, o qual enfatiza o plano alimentar individual aprendido na universidade, destacando-se neste a importância de adequação total dos nutrientes, para um cuidado nutricional que valorize as relações homem e alimento nas suas várias dimensões. Para isso, usamos como um dos instrumentos principais de atuação, uma educação nutricional crítica e problematizadora que visa, principalmente, a autonomia dos indivíduos, contribuindo com os mesmos para além do desenvolvimento de estratégias para adesão a uma alimentação mais saudável, uma análise crítica dos macro e micro determinantes de suas escolhas alimentares.

Refletindo sobre a inserção dos nutricionistas nas turmas da Residência, nos fazemos os seguintes questionamentos: até que ponto a prática atual do nutricionista na Atenção Básica de Sobral tem conseguido contribuir para superar uma prática em saúde que cristaliza o modelo biomédico? Temos conseguido efetivamente incorporar no nosso processo de trabalho

Os nutricionistas foram inseridos na Atenção Básica de Sobral através da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, por ocasião da inserção pioneira do município de outras categorias profissionais de saúde na ESF no ano de 2001.

outras tecnologias que dêem conta de avançar na perspectiva da promoção da saúde? Em que medida, temos sucumbido às pressões exercidas pelo imaginário social sobre o fazer do nutricionista enquanto, como define Bosi (1996), dietoterapeuta da saúde pública?

Em face desses questionamentos convidamos o leitor para uma excursão nas experiências vivenciadas pelos nutricionistas residentes em saúde da família de Sobral, para que nesse diálogo possamos refletir juntos.

2 INSERÇÃO DOS NUTRICIONISTAS NA RMSF DE SOBRAL-CE

Os nutricionistas foram inseridos na Atenção Básica de Sobral através da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, por ocasião da inserção pioneira do município de outras categorias profissionais de saúde na ESF no ano de 2001. Somente no ano de 2007, é que outra forma de inclusão desses profissionais foi estabelecida no município através da implantação local da política do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A inclusão da categoria de nutrição ocorreu na segunda turma de residência em 2001, na qual apenas uma nutricionista iniciou o curso, mas não o concluiu. A terceira turma, iniciada em 2002, contou com três nutricionistas, sendo que apenas uma concluiu o curso.

Alves (2007) afirma que os novos profissionais inseridos no sistema de saúde foram desenhando sua área de atuação de acordo com a possibilidade de atuação de cada um deles. Sendo assim, a mesma autora refere que os nutricionistas da terceira turma teriam se dividido de forma a atuar em todo o território de abrangência das equipes básicas da ESF do município (zona urbana e rural), porém, em seguida, foram alocados em territórios menores (duas

a três unidades de saúde cada profissional), de acordo com as áreas de maior risco (desnutrição, mortalidade infantil, pobreza, baixo índice de aleitamento materno, doenças crônicas). Mesmo com essa distribuição, continuaram a prestar algum tipo de assistência aos demais territórios.

A quarta turma teve seu início em 2003, com financiamento do município, não havendo a participação de algumas categorias profissionais, entre elas a nutrição (MARTINS JÚNIOR et al., 2008).

O nutricionista foi incluído na quinta turma de residentes que teve início em 2005. Esta turma foi organizada na forma de Núcleos de Atenção Integral à Saúde da Família (NAISF), onde cada núcleo era composto por uma equipe multiprofissional responsável por trabalhar junto a nove equipes básicas da ESF no seu território de abrangência. Desse modo, houve a inserção de um nutricionista em cada núcleo, totalizando cinco profissionais, destes todos concluíram o processo.

Em julho de 2008, as sexta e sétima turmas iniciaram seu processo concomitante de formação que está previsto para finalizar em junho de 2010. Constituem-se em dez categorias das profissões de saúde distribuídas em seis equipes, com um profissional de nutrição em cada uma delas e uma preceptora de nutrição responsável pelo acompanhamento dos seis residentes nutricionistas. As equipes multiprofissionais atuam em territórios adscritos de dois ou três Centros de Saúde da Família-CSF, acompanhando em média cinco equipes mínimas.

2.1 Desenhos construídos durante a atuação dos Nutricionistas Residentes

...é caminhando que se faz o caminho

2.1.1 Territorialização

O reconhecimento do território adscrito pelo CSF é fundamental para a atuação dos profissionais da ESF. Devido a isso, o processo de territorialização é a primeira atividade desenvolvida pelos residentes de Sobral.

Durante a territorialização os nutricionistas puderam perceber as condições de vida da comunidade, identificando suas principais necessidades de saúde, bem como aspectos relacionados à alimentação e nutrição que influenciam no processo saúde-doença, tiveram acesso a indicadores epidemiológicos, identificaram redes sociais com as quais pudessem se articular nas suas estratégias de promoção da alimentação saudável, iniciaram a construção de vínculos com a comunidade, reconhecendo assim as inúmeras possibilidades de atuação no contexto

Durante a territorialização os nutricionistas puderam perceber as condições de vida da comunidade, identificando suas principais necessidades de saúde, bem como aspectos relacionados à alimentação e nutrição que influenciam no processo saúde-doença.

da ESF. A partir dessa atividade, cada residente construiu um plano de ação relacionado à sua inserção, o qual foi sendo reavaliado a partir de sua atuação e contato com as equipes e a rotina dos CSF e das comunidades.

A fim de aprofundar o conhecimento da dinâmica do acesso a alimentos nas comunidades, no que se refere a disponibilidade de compra dos gêneros pela população, foram feitas visitas ao: Mercado Público Municipal de Sobral, no qual grande parte dos sobralenses costumam comprar frutas, legumes e verduras da semana; e aos pequenos estabelecimentos de venda de produtos alimentícios nos territórios nos quais os nutricionistas atuavam. Nesse último, foram escolhidos alguns pontos de vendas em cada território e, a partir de um roteiro, colhidas informações a respeito dos grupos e tipos de alimentos vendidos, procedência dos mesmos, higiene dos estabelecimentos, singularidades de cada território e alimentos regionais. Estas atividades permitiram um maior reconhecimento dos hábitos alimentares regionais pelos profissionais, munindo-os de subsídios para um diálogo mais condizente com a realidade das pessoas durante o desenvolvimento de suas ações.

2.1.2 Grupos ou outras atividades coletivas

Um dos aspectos da promoção da saúde diz respeito à importância do apoderamento da comunidade sobre os determinantes de seu processo saúde-doença, este é entendido como “processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para assumirem maior controle sobre os fatores pessoais, sócio-econômicos e ambientais que afetam a saúde” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Nesse sentido, a ESF, que tem como foco prioritário a promoção da saúde, coloca para os profissionais de

saúde que atuam neste contexto o desafio de seu papel enquanto educador, o qual deve ser transversal a todas as ações que realiza no cotidiano de suas práticas.

No entanto, as atividades coletivas de educação em saúde têm se configurado como uma estratégia importante para promover saúde e em um espaço privilegiado no qual o profissional pode se utilizar para estabelecer uma relação dialógica com a comunidade, em mútua aprendizagem. Uma vez que “o papel do profissional não é somente repassar informações, senão o de estimular a problematização, o saber pensar criticamente, fazendo com que o usuário se torne o sujeito da ação, ou seja, um ser autônomo com seu próprio conhecimento” (BRASIL, 2006).

No que diz respeito ao campo da alimentação e nutrição entendemos que o grande desafio do nutricionista enquanto educador é orientar a escolha de alimentos rumo à construção de uma consciência crítica e reflexiva nos usuários do SUS durante a promoção das práticas alimentares saudáveis.

Na residência, as ações coletivas de promoção de saúde têm como referencial teórico-metodológico a Educação Popular, o que tem se constituído como um desafio na prática dos residentes. Essas vivências têm possibilitado o exercício da construção coletiva do conhecimento, a partir do encontro do saber popular com o saber técnico, e da interdisciplinaridade, uma vez que essas ações são realizadas em parceria com outras categorias.

Os nutricionistas residentes ao longo das turmas de residência desenvolveram ações coletivas de promoção da saúde através da participação em grupos, oficinas e sessões educativas. Das quais elencamos algumas para serem expostas ao longo desse tópico.

Vale ressaltar que as experiências descritas aqui não são uniformes e universais nos territórios de atuação dos nutricionistas residentes. Diferenças epidemiológicas e singularidades dos territórios, perfil dos profissionais, experiências prévias em serviços de saúde, entre outras, são características importantes que influenciam no desenvolvimento das atividades.

2.1.3 Grupo de pessoas com sobrepeso e obesidade

Os grupos de apoio a pessoas com sobrepeso e obesidade foram sendo estruturados de acordo com a realidade dos territórios. Esta iniciativa se intensificou a partir da quinta turma de residentes devido a análise das demandas individuais dos atendimentos para o nutricionista, que consistiam em grande parte de pessoas

Os nutricionistas residentes ao longo das turmas de residência desenvolveram ações coletivas de promoção da saúde através da participação em grupos, oficinas e sessões educativas.

com excesso de peso, bem como de dados epidemiológicos advindos dos sistemas de informação.

Consiste em um grupo que visa o auto-cuidado dos usuários com obesidade e sobrepeso auxiliando-os no processo de redução de peso, ampliando a abordagem desse agravo. O público constitui-se de adultos e idosos. A mobilização das pessoas para o grupo se dá a partir dos agentes comunitários de saúde e outros profissionais do CSF, ou mesmo pela consulta do nutricionista.

Os profissionais de saúde mais diretamente envolvidos nesse tipo de abordagem são o nutricionista, o psicólogo e o educador físico, apesar de outras categorias participarem sempre que oportuno. O planejamento do grupo é realizado com os participantes, as temáticas, os horários dos encontros, a quantidade de encontros e outros aspectos, discutidos e estruturados conforme pactuações entre facilitadores e usuários do serviço.

Os encontros de educação em saúde são semanais ou quinzenais, neles são trabalhadas atividades de avaliação corporal, discussões acerca da alimentação, auto-estima, agravos e doenças relacionados à alimentação e nutrição, prática de atividade física e alimentares saudáveis, auto-estima, auto-imagem, entre outros. Os usuários participam também de atividades semanais de ginástica comunitária e/ou caminhada acompanhadas pelo educador físico. A quantidade de encontros e duração do grupo varia conforme a necessidade de cada um deles, mas, em média, as atividades são programadas para acontecer em seis meses, e com posterior acompanhamento individual em consultas no ambulatório para avaliação corporal e cuidado nutricional.

2.1.4 Curso de educação nutricional para pessoas com sobrepeso e obesidade

Objetivando abranger um número maior de pessoas com sobrepeso e obesidade na discussão de uma melhor qualidade de vida, em alternativa a formação de grupos de pessoas com excesso de peso, alguns profissionais

nutricionistas, psicólogos e educadores físicos organizaram uma estratégia que intitularam de curso, que tem como objetivo fomentar a promoção de saúde e prevenção de doenças em usuários do SUS com excesso de peso.

A mobilização das pessoas para a atividade deu-se a partir da busca ativa de usuários adultos com excesso de peso pelos ACS, ou pelo encaminhamento dos que foram atendidos individualmente pelo serviço de nutrição, psicologia ou educação física. O curso durou três meses, totalizando seis encontros quinzenais. Os encontros realizados pretendiam investir no diálogo, na educação humanizadora e na promoção de saúde. Abordamos temas numa ação multiprofissional, entre eles avaliação nutricional e psicológica, promoção de uma vida saudável, grupos de alimentos, alimentação saudável para a perda de peso, manejo de ansiedade, auto-estima e atividade física.

2.1.5 Grupos de pessoas com hipertensão e diabetes

No sistema de saúde local há uma atividade de atendimento descentralizado de pessoas com hipertensão e diabetes, cadastradas no sistema de informação HIPERDIA, devido ao grande número de usuários com essas patologias. Mensalmente, a equipe básica da área adscrita realiza uma consulta coletiva na qual ocorre medição de pressão arterial, do nível glicêmico, dispensação de medicação e remarcação de consulta na própria unidade ou em algum equipamento social do território.

A inserção de outros profissionais da equipe multiprofissional nesse tipo de atividade tem possibilitado a ressignificação dos objetivos dos encontros, estimulando mais fortemente o auto-cuidado. Os profissionais mais envolvidos nesse tipo de atividade são o nutricionista, o educador físico, o psicólogo, o farmacêutico e o ACS. Realizam-se encontros promovendo a escuta qualificada a fim de conhecer as reais necessidades e contextos de vida dessas pessoas, promovendo uma reflexão acerca do “ser diabético” e “ser hipertenso” no âmbito individual, familiar e comunitário. Além de trabalhar temas gerais referentes à promoção de saúde, o nutricionista problematiza as mudanças ocorridas na alimentação após o diagnóstico da condição de saúde e discute estratégias alternativas de cuidado nutricional nessa população.

2.1.6 Grupo de gestantes

O grupo de gestantes acontece nos CSF por iniciativa

muitas vezes da equipe básica, porém, os profissionais da equipe multiprofissional se inserem como cuidadores. Tem como objetivo instrumentalizar a mãe para o auto-cuidado e o cuidado com o bebê. O nutricionista em alguns grupos atua como cuidador e em outros, se insere como participante pontual. Porém, sempre no planejamento dessa atividade, no mínimo um dos encontros é destinado a discussões sobre práticas alimentares saudáveis da mãe e do bebê. O profissional aborda o tema com a realização de oficinas e vivências de aleitamento materno, alimentação da gestante, alimentação complementar, com vistas a promoção de uma melhor qualidade de vida do público materno infantil.

2.1.7 Educação em saúde com adolescentes com excesso de peso

A reflexão acerca do atendimento individual do nutricionista com adolescentes obesos levou os profissionais a perceber que essa estratégia por si só não era suficiente para abranger a multicausalidade dessa condição de saúde. A partir dessa reflexão, foi construída uma iniciativa de trabalho interdisciplinar visando uma abordagem mais integral desses adolescentes, a qual foi denominada “Qualidade de Vida e Reeducação Alimentar”.

O curso foi dividido em módulos e teve duração de quatro meses. Cada módulo foi planejado a partir da discussão de eixos temáticos, a saber: alimentação, exercício físico e aspectos psicológicos. Os encontros eram quinzenais e tinham duração de duas horas. Essa abordagem tinha como público alvo os adolescentes com excesso de peso e alguns de seus familiares, e como profissionais mais implicados o nutricionista, o psicólogo e o educador físico.

Entendendo a prática educativa como um processo de construção de conhecimento optou-se pela formação de um grupo fechado, favorecendo a formação de vínculo

*No sistema de saúde local
há uma atividade de
atendimento descentralizado
de pessoas com hipertensão
e diabetes, cadastradas no
sistema de informação
HIPERDIA, devido ao grande
número de usuários com
essas patologias.*

e a conquista gradativa da autonomia dessas famílias no cuidado com os hábitos de vida. Os encontros foram planejados de modo que contemplassem uma metodologia participativa, onde todos os atores contribuíssem com suas experiências, e assim refletissem estratégias de enfrentamento para as questões que envolvem a obesidade.

Um aspecto importante foi a participação de familiares nos encontros, sabendo que, como afirmam Rodrigues e Boog (2006), a família assume papel considerável na mudança de práticas para controle ou tratamento da obesidade, porém, muitas vezes, como foi identificado nos atendimentos individuais, a família atribui todo o dever de mudança de hábito alimentar aos filhos, negando assim sua parcela de responsabilidade.

Do término do curso, as famílias ficaram sendo acompanhadas pelas profissionais de referência, através de visitas domiciliares. Foram também feitas visitas às escolas, nas quais os participantes do grupo estudavam, na busca de um diálogo mais estreito com as redes sociais desses adolescentes, para a conquista de nosso objetivo maior que é a melhoria da qualidade de vida dessas famílias.

2.1.8 Atividades educativas com adolescentes na Escola

Outras iniciativas com adolescentes dizem respeito a atuação do nutricionista no ambiente escolar através de práticas educativas de promoção de saúde e de práticas alimentares saudáveis, juntamente com os outros profissionais da equipe ampliada. Nesse sentido, parcerias com terapeutas ocupacionais e farmacêuticos na construção de hortas escolares e caseiras foram estabelecidas. Além de participações em projetos transdisciplinares advindos de planejamentos em parceria com os professores e a gestão escolar, nos quais podia-se colaborar não só com os saberes da nutrição, mas com os saberes do campo de saúde coletiva.

2.1.9 Educação em Saúde com Agentes Comunitários de Saúde

O trabalho em grupo com os agentes comunitários de saúde consiste de dois tipos principais de abordagem: grupo de autocuidado e encontros de educação permanente.

O grupo de saúde com agentes comunitários de saúde (ACS) surgiu a partir de uma demanda dos próprios agentes, os quais sentiram a necessidade de discutir assuntos relacionados ao auto-cuidado e outras questões de saúde. Os profissionais da equipe de saúde mais diretamente

envolvidos com a atividade eram o nutricionista, o educador físico e o enfermeiro.

O planejamento do grupo foi feito com os ACS, no qual foi elaborado um cronograma. Foi pactuado que haveria quatro encontros mensais: um seria destinado a prática de atividade física com a facilitação do educador físico; o segundo seria de educação em saúde, nos quais eram discutidos temas relacionados a promoção de saúde gerados a partir da demanda dos ACS; um terceiro consistia de uma roda terapêutica, com atividades e dinâmicas de relaxamento, reflexões, resolução de conflitos; e um quarto, realização de um café da manhã saudável, nos quais os integrantes do grupo traziam receitas saudáveis para apresentar e discutir com os outros participantes e os profissionais.

2.1.10 Educação permanente para Agentes Comunitários de Saúde

Outra atividade realizada com os ACS consiste em encontros de educação permanente que tem o nutricionista como facilitador e o objetivo principal é discutir saberes relacionados à nutrição que tem interface com o fazer do agente comunitário de saúde. O planejamento dos encontros foi realizado em parceria com os atores envolvidos.

Os encontros acontecem quinzenalmente ou semanalmente no CSF, ou equipamento social do território, e versam sobre o desenvolvimento infantil, atualizações sobre a utilização do cartão da criança, alimentação saudável nas diversas fases da vida, programas de suplementação alimentar operacionalizados no CSF, Vigilância Nutricional, avaliação nutricional, análise de dados epidemiológicos dos territórios obtidos a partir de sistemas de Vigilância Alimentar e Nutricional, entre outras temáticas.

Outras iniciativas com adolescentes dizem respeito a atuação do nutricionista no ambiente escolar através de práticas educativas de promoção de saúde e de práticas alimentares saudáveis, juntamente com os outros profissionais da equipe ampliada.

2.1.11 Atividades educativas com crianças em creches e escolas

O acompanhamento de crianças em âmbito coletivo pelos nutricionistas dá-se através de inserção no ambiente escolar, creches e escolas, nas quais se procura atuar na perspectiva interdisciplinar e integral, abrangendo também pais e professores. Além do profissional da nutrição, tal atividade conta com a participação de outras categorias como a fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e educação física. Num primeiro momento, os profissionais participam dos planejamentos mensais dos professores e vivenciam a rotina das crianças, o que permite a formação de vínculos entre os profissionais, bem como um olhar mais apurado que subsidia uma programação de ações mais contextualizada com a realidade das crianças.

Várias atividades resultam do planejamento coletivo, de acordo com a realidade e necessidade de cada escola. Podemos citar, entre elas, encontros semanais com mães de crianças para discutir questões de alimentação, discussões sobre saúde em sala de aula, participação em gincanas, avaliação nutricional de crianças do pré-escolar, hortas escolares, dentre outras.

2.1.12 Grupo com crianças beneficiárias de um programa de complementação alimentar

Outra abordagem coletiva que objetiva promover saúde nesse ciclo de vida foi a formação de um grupo de acompanhamento com crianças em situação de vulnerabilidade social beneficiadas com o projeto de complementação alimentar Sopa. Esse projeto é uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social de Sobral e existe há alguns anos, no qual são fornecidas duas refeições diárias que são servidas no CSF em territórios de grande vulnerabilidade social.

O grupo teve início a partir da demanda surgida em alguns territórios, e tem como público alvo as crianças beneficiárias e suas mães. Os profissionais mais diretamente envolvidos são o nutricionista, o assistente social, o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional. O acompanhamento nutricional é realizado mensalmente, e quinzenalmente há encontros facilitados pelo nutricionista e assistente social com os pais das crianças. Nesses encontros, discutem-se temáticas como Segurança Alimentar e Nutricional e Direito Humano a Alimentação Adequada, Direitos dos usuários do SUS, alimentação das crianças, entre outros. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, concomitante com o encontro com os pais,

realizam atividades com as crianças beneficiárias a fim de estimular o desenvolvimento e a motricidade das mesmas.

2.1.13 Visitas domiciliares e atendimentos individuais

Sendo a alimentação uma construção social que tem como determinantes vários aspectos como cultura, situação sócio-econômica, influência familiar e comunitária, acesso a determinados tipos de alimentos na região, influência dos meios de comunicação, entre outros, a clínica do nutricionista na Atenção Básica enfrenta muitos desafios. Os saberes técnicos adquiridos na dietoterapia da nossa formação básica passam a ser mais um elemento na elaboração das estratégias terapêuticas que requerem um usuário mais autor de seu plano terapêutico. Como diz Cunha (2005), a complexidade da clínica na atenção básica exige que o usuário seja entendido e respeitado na sua integralidade, e não apenas a sua dimensão biológica, e que a terapêutica seja um caminho compartilhado de negociações e não apenas uma prescrição do profissional de saúde. O nutricionista, ao longo da sua inserção na residência, vem desenvolvendo uma clínica implicada com uma maior autonomia do sujeito em suas escolhas alimentares.

O atendimento individual ambulatorial é um serviço prestado pelo nutricionista no desenvolvimento de sua ação específica, porém envolvido pela compreensão integral sobre a situação de saúde do indivíduo. Na Residência, disponibilizamos turnos de atendimento individual para usuários encaminhados pelos profissionais de saúde do CSF, geralmente um turno semanal para cada CSF que o profissional referencia.

A demanda pelo atendimento individual para o nutricionista é bem significativa quando o residente abre sua agenda nos territórios, nos questionamos se

O acompanhamento de crianças em âmbito coletivo pelos nutricionistas dá-se através de inserção no ambiente escolar, creches e escolas, nas quais se procura atuar na perspectiva interdisciplinar e integral, abrangendo também pais e professores.

essa demanda é uma demanda criada pela inserção desse profissional ou uma demanda já existente, e reprimida na sua ausência. Diante dessa realidade consideramos que se faz importante definir critérios de quem deverá ter prioridade em atendimento, caso contrário o nutricionista da ESF poderá ficar refém dessa procura. Os usuários desse serviço são na maioria pessoas com excesso de peso, doenças crônicas, desnutrição, gestantes, entre outros.

O imaginário social sobre o fazer do nutricionista como dietoterapeuta da saúde pública (BOSI, 1996) está presente entre todos os atores da Atenção Básica, usuários e também profissionais de saúde. Vimos, ao longo das turmas da residência, apostando gradativamente em um novo fazer na ESF capaz de reverter esse quadro, tentando transformar a demanda individual em coletivos organizados nos quais pudéssemos potencializar a promoção de saúde dessas pessoas. Porém, essas tentativas têm enfrentado uma pressão da própria comunidade e de outros atores para que pudéssemos romper com esse contexto. A aproximação que esse tipo de ação gera com a realidade de trabalho dos demais profissionais do CSF muitas vezes também seduz o nutricionista para a reprodução dessa prática.

Estamos evoluindo na discussão de como reverter essa situação a partir de pactuações com a equipe básica e na elaboração de fluxos e critérios de encaminhamento para o acesso a esse serviço. Consideramos sim que, em alguns casos, se faz necessário essa prática, porém precisamos ser mais criteriosos nessa seleção.

Das atividades alternativas para o atendimento individual do serviço de nutrição temos realizado parcerias com outras categorias profissionais para realização de uma clínica mais ampliada. Desde a terceira turma já havia ações interdisciplinares através da participação em preceptorias de ginecologia, cardiologia, pediatria, bem como o incentivo a realização de atendimentos e visitas domiciliares interdisciplinares. Os nutricionistas residentes da sexta e da sétima turmas intensificaram a realização de interconsultas sistemáticas, as quais são prestadas em parceria com o fisioterapeuta na atenção às gestantes, com a enfermeira e a terapeuta ocupacional na puericultura, na saúde bucal com o dentista, bem como a todos os usuários com o educador físico e o enfermeiro. Entendemos que essas iniciativas configuram-se como possibilidades de troca de saberes e de apoio pedagógico na área de alimentação e nutrição para outros profissionais envolvidos, instrumentalizando-os para um cuidado nutricional referente a situações menos complexas que podem ser resolvidas sem necessariamente precisar da presença do nutricionista.

Das atividades alternativas para o atendimento individual do serviço de nutrição temos realizado parcerias com outras categorias profissionais para realização de uma clínica mais ampliada.

Outro serviço realizado são as visitas domiciliares nas quais se aborda a família como um “sujeito coletivo” e se dirige ações e intervenções pertinentes a esse sujeito. Segundo Galera e Luis (2002), a abordagem familiar é preferível à individual, pois a coleta de percepções de cada membro da família com relação à problemática vivida favorece a elaboração de hipóteses sistêmicas com maior potencial de utilidade à família do que as fundamentadas sobre a percepção de um só membro.

Os residentes disponibilizam em sua agenda semanal de trabalho turnos para a realização de visitas domiciliares com os ACS nos territórios, geralmente um turno por semana no seu cronograma. Os usuários desse serviço são advindos do encaminhamento de profissionais de saúde ou de uma necessidade de uma percepção mais ampliada por parte do nutricionista de situações de saúde nas quais o ambulatório não dá conta de realizar. As visitas domiciliares demandadas pelos profissionais na grande maioria das vezes destina-se ao cuidado nutricional de usuários acamados ou com alguma dificuldade de locomoção. Em muitos casos a visita é realizada em parceria com outros profissionais da equipe objetivando um cuidado mais integral do usuário.

2.2 Educação Permanente da Categoria de Nutrição

A residência tem como um de seus pressupostos teórico-metodológicos a Educação Permanente. Esta, segundo Ceccim (2004), é uma ferramenta potente para a transformação de práticas de saúde, pois se alimenta das dificuldades vivenciadas pelos profissionais no cotidiano de seu processo de trabalho, visando construir práticas implicadas com a transformação da realidade.

Durante a organização do processo de trabalho da categoria nos territórios, inúmeras necessidades de aprendizagem específicas do campo da alimentação e

nutrição foram evidenciadas, as quais foram categorizadas em eixos temáticos, desses eixos um é elencado mensalmente para ser desenvolvido nas rodas de categoria. A partir da estruturação dos eixos, a proposta pedagógica de educação permanente foi construída, na qual outras categorias profissionais iam sendo inseridas sempre que se fazia necessário, assim como as temáticas iam sendo reavaliadas e readequadas conforme o surgimento de outras necessidades.

3 DESAFIOS E POTENCIALIDADES PARA A O PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO

O imaginário social sobre o fazer do nutricionista se apresenta para nós na Atenção Básica tanto como desafio quanto como uma potencialidade. Enquanto algumas categorias reclamam sobre o desconhecimento por parte dos atores que compõem a ESF do seu fazer enquanto profissional de saúde, os nutricionistas se vêem com uma demanda de usuários encaminhados por outros profissionais ou mesmo por uma procura espontânea da comunidade pelo serviço de nutrição ambulatorial. Situação que demonstra certo conhecimento do que representa o campo específico de atuação desse profissional. Por outro lado, essa concepção sobre o fazer do nutricionista exerce uma pressão para que este preste um serviço mais individualizado de dietoterapia através do atendimento no CSF. Ao mesmo tempo em que busca construir uma prática mais condizente com a promoção de saúde, o profissional precisa mediar os conflitos advindos dessa percepção que é inerente tanto a usuários como a profissionais de saúde.

A universalidade da assistência a todos os usuários na área adscrita de uma equipe multiprofissional é relatada como um desafio pelos nutricionistas residentes, visto que cada equipe serve de referência para cerca de 6.000 famílias, apesar de estar abaixo do número de famílias preconizada para a referência do NASF, ainda consideramos um número grande de pessoas sobre nossa responsabilidade sanitária. Entretanto, consideramos que o nosso processo de trabalho não está estruturado em consonância com o preconizado pelo Ministério da Saúde para o NASF, visto que a potencialização do matriciamento poderá diminuir as demandas das atividades de assistência do nutricionista por conta do compartilhamento dos saberes da nutrição entre os profissionais de saúde.

Colocamos em destaque a enorme potencialidade que representa a residência como um espaço que permite a convivência entre saberes de diversas categorias da saúde, permitindo assim o exercício da interdisciplinaridade.

Isto tem possibilitado ao nutricionista, a construção de um fazer que dialoga com os diferentes saberes técnicos, bem como com diversos saberes existentes na comunidade, fazendo-nos avançar na elaboração de tecnologias que abordem as questões de alimentação e nutrição de uma forma mais integral.

Por fim, a potencialidade que a ESF permite ao profissional de ingressar na realidade da vida das pessoas nos territórios constituiu um grande dispositivo de promoção de práticas alimentares saudáveis para o nutricionista. Visto que a formação de hábitos alimentares tem na família um importante locus de gênese, o que possibilita uma abordagem mais ampliada e, portanto, mais efetiva na melhoria da qualidade de vida dos usuários.

4 CONCLUSÕES

Escolhemos designar desenhos de atuação por acreditar que estamos apenas dizendo das nossas construções ao longo das turmas de residência. Não pretendemos aqui nos colocar como modelo a ser seguido, e sim expor uma prática constantemente posta em questão enquanto nos fazemos nutricionistas da ESF.

Acreditamos que a inserção dos nutricionistas na Atenção Básica, principalmente daqueles que saem de uma graduação ainda centrada em nutrientes, gera um incômodo nesse profissional ao se perceber incompleto diante da complexidade das necessidades de saúde da população da qual ele é o responsável sanitário. No entanto, diante desse desconforto, emerge uma grande oportunidade do mesmo em ressignificar saberes e reconstruir práticas mais implicadas com a transformação da realidade de vida dos usuários do SUS.

Por entendermos a ESF como um modelo de atenção à saúde em construção, mesmo em municípios que tenham avançado na sua consolidação, como no caso de Sobral, e ainda percebendo a coexistência de aspectos do modelo biomédico no cotidiano dos CSF e em nossas práticas, acreditamos que nós nutricionistas da RMSF de

O imaginário social sobre o fazer do nutricionista se apresenta para nós na Atenção Básica tanto como desafio quanto como uma potencialidade.

Sobral, longe de termos uma visão maniqueísta desse cenário, estamos constantemente inquietos na busca da construção de um fazer em saúde mais comprometido com a concretização da Estratégia Saúde da Família como um importante dispositivo para a efetivação da saúde enquanto direito do cidadão brasileiro.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, K. P. Trilhando os caminhos de atuação do nutricionista na Residência Multiprofissional em Saúde da Família no município de Sobral. 2007. 77 p. Monografia de especialização em caráter de residência em Saúde da Família – Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Sobral, 2007.

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; BEZERRA, R. C. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Org.). Tratado de Saúde Coletiva, São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2006.

BOSI, M. L. M.; Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão. Editora Hucitec: São Paulo, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica número 12: obesidade. Brasília, 2006.

CARVALHO, S. R.; CUNHA, G. T.; A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2006. p.783-836.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, n. 16, p. 161- 178, set. 2004.

CUNHA, G. T.; A peculiaridade da clínica na atenção básica. In: CUNHA, G. T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. Editora Hucitec, 2005. p. 21-37.

GALERA, S.; LUIS, M.; Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. Revista da Escola Enfermagem da USP, v. 36, n. 2, p. 141-7, 2002.

GALLIAN, D. M. C.; A desumanização do comer. Estudos Avançados, São Paulo, v. 21, n. 60, p. 179-84, 2007.

MARTINS JÚNIOR, T. et al. A residência multiprofissional em saúde da família de Sobral-Ceará. SANARE, Revista de Políticas Públicas, Sobral, v.7, n. 2, jul./dez. 2008.

RODRIGUES, E. M.; BOOG, M. C. F. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 923-931, 2006.

SANTOS, I. G. dos. Nutrição: da assistência à promoção de saúde. Editora RCN: São Paulo, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health promotion evaluation: recommendations to policy makers. Copenhagen: World Health Organization, 1998.

