

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA, FUNCIONAL E
FITOTERÁPICOS

CARLOS EDUARDO HÁLABE ARAÚJO

**O NUTRICIONISTA E SUA ATUAÇÃO NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

São Luís
2018

CARLOS EDUARDO HÁLABE ARAÚJO

**O NUTRICIONISTA E SUA ATUAÇÃO NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterápicos, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Prof.(a). Me. Luiz Eduardo de Andrade Sodré

São Luís
2018

Araújo, Carlos Eduardo Hálabe

O nutricionista e sua atuação no núcleo ampliado de saúde da família /
Carlos Eduardo Hálabe Araújo -. São Luís, 2019.

Impresso por computador (fotocópia)

13 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Nutrição Clínica,
Funcional e Fitoterápicos) Faculdade LABORO. -. 2019.

Orientador. Prof. Me. Luiz Eduardo de Andrade Sodré

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Nutricionista. 3. Saúde da Família. 4.
NASF. I. Título.

CDU: 612.39:618.2

CARLOS EDUARDO HÁLABE ARAÚJO

**O NUTRICIONISTA E SUA ATUAÇÃO NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Nutrição Clínica,
Funcional e Fitoterápicos, da Faculdade Laboro, para
obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Luiz Eduardo de Andrade Sodré (Orientador)
Mestre em Saúde do Adulto e da Criança
Universidade Federal do Maranhão

Examinador 1

Examinador 2

Dedico este trabalho ao meu tio
Alberto Hálabe, sua amizade e
sua presença sempre agradável
nos enche de saudade, e nos inspira
a sermos pessoas mais simples,
mais amigas e mais presentes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha esposa Fabíola Costa, por todo amor e companheirismo.

A minha mãe Socorro Hálabe, por tudo que fez e faz por mim.

Aos meus amigos Marcio Alcântara, Anderson Fernandez e Moizaniel Sousa por sempre se fazerem presentes na minha vida.

Aos inspiradores professores que conheci na Faculdade Laboro.

Aos meus colegas de NASF: Fabiana Pinheiro, Tássia Aroucha, Aparecida Feitoza, Ricardo Almeida, Bruno Coqueiro e Maria de Jesus.

Aos diretores das UBS da Cidade Olímpica onde trabalho.

Aos ACS, enfermeiras, médicos, dentistas e técnicos das equipes em que damos apoio.

A todos que se dedicam a melhorar a saúde pública por entendê-la como um bem sagrado e conquistado com muita luta pelos brasileiros, e que continua necessitando do nosso fôlego pra continuar lutando por uma atenção básica forte, bem estruturada e cada vez mais atuante.

"Ninguém pode construir em teu lugar as pontes que precisarás passar, para atravessar o rio da vida – ninguém, exceto tu, só tu. Existem, por certo, atalhos sem números, e pontes, e semideuses que se oferecerão para levar-te além do rio; mas isso te custaria a tua própria pessoa; tu te hipotecarias e te perderias. Existe no mundo um único caminho por onde só tu podes passar. Onde leva? Não perguntes, segue-o!"

Friedrich Nietzsche

O NUTRICIONISTA E SUA ATUAÇÃO NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CARLOS EDUARDO HÁLABE ARAÚJO¹

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família, que objetiva o rompimento com o modelo biomédico tradicional de assistência, aumentou seu escopo de atenção a saúde com a implementação da equipe multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB). A alimentação e nutrição, é uma área prioritária na atenção básica, e o nutricionista o profissional capacitado para levar o cuidado nutricional à população, seja via assistência, seja via apoio técnico-pedagógico às equipes, sobre a lógica do apoio matricial. O trabalho buscou conhecer as atribuições do nutricionista na atenção básica e sua atuação nos NASF's. A pesquisa de revisão bibliográfica buscou artigos nas bases de dados LILACS e Scielo e em documentos oficiais. Os resultados apontaram dificuldades no trabalho interdisciplinar de alguns profissionais nutricionistas e da estratégia. Nos estudos analisados observou-se a predominância de ações de promoção e prevenção da saúde por parte dos nutricionistas, seguido do planejamento de ações (reuniões e matriciamento), embora em algumas localidades os atendimentos individuais tenham sido mais frequentes. A formação permanente das equipes também foi relatada, ocorrendo nas consultas, visitas domiciliares, grupos de educação em saúde, como suporte aos outros profissionais em ações de alimentação e nutrição. A interação insuficiente das equipes, ocasionando até a inviabilidade de atendimentos compartilhados, foi citada como fator dificultador, assim como a predominância de contratos temporários dos profissionais. Conclui-se que o nutricionista é um profissional indispensável para o alcance dos objetivos da ESF, interferindo decisivamente na SAN e no DHAA.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Nutricionista. Saúde da Família. NASF.

¹ Especialização em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterápicos pela Faculdade Laboro, ano de conclusão.

NUTRITIONIST ACTIVITY IN THE EXTENDED NUCLEUS OF FAMILY HEALTH

ABSTRACT

The Family Health Strategy, which aims to break with the traditional biomedical model of care, increased its health care scope with the implementation of the multiprofessional team of the Expanded Nucleus of Family Health (NASF-AB). Food and nutrition is a priority area in basic care, and the nutritionist is the indispensable professional to take nutritional care to the population through assistance through technical and pedagogical support of the teams, on the logic of matrix support. The work sought to know the attributions of the nutritionist in basic care and their role in NASF's. The bibliographic review research looked for articles in the LILACS and Scielo databases and in official documents. The results pointed out difficulties in the interdisciplinary work of some nutritionists and of the strategy. In the analyzed studies, we noticed the predominance of actions of promotion and prevention of health by the nutritionists, planning of actions (meetings and matriciamento), although in some localities the individual attendances were more frequent. The permanent formation of the teams was also reported, occurring in the consultations, home visits, health education groups, as support to other professionals in food and nutrition actions. The insufficient interaction of the teams, leading to the impossibility of shared care, was cited as a difficult factor, as well as the predominance of temporary contracts of professionals. It was concluded that the nutritionist is an indispensable professional to reach the objectives of the FHT, interfering decisively in the Food and Nutrition Security Policy and the RtAF.

Keywords: Primary health care. Family Health Program. Nutritionist. NASF.

1 INTRODUÇÃO

No início da década de noventa foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), com a proposta de superar o modelo tradicional centrado na figura do médico para um novo modelo de integração interdisciplinar. Com o objetivo de modificar a assistência desigual à saúde da população brasileira e reorganizar a prática da atenção à saúde (GOMES et al., 2013).

A Declaração de Alma-Ata de 1978 trouxe um entendimento da atenção primária à saúde (APS) como atenção à saúde essencial, fundada em tecnologias apropriadas e custo-efetivas, primeiro componente de um processo permanente de assistência sanitária, orientado por princípios de solidariedade e equidade, cujo acesso deveria ser garantido a todas as pessoas e famílias da comunidade mediante sua plena participação e com foco na proteção e promoção da saúde. Nesta concepção a APS tem função central no sistema nacional de saúde e como parte do processo mais geral de desenvolvimento social e econômico das comunidades, o que envolve a cooperação com outros setores de forma a promover o desenvolvimento social e enfrentar os determinantes de saúde mais amplos (GIOVANELLA, 2012).

No Brasil foi adotado o termo “Atenção Básica” (AB) como equivalente a Atenção Primária à Saúde. A atenção básica orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social; além disto, considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (ALVES, 2018).

Após ter sido garantido por lei o acesso de todo cidadão brasileiro à prevenção, promoção e recuperação da saúde, foram criados o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1990, e o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, que, em 1999, transformou-se na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este programa representa a busca pela reorganização do modelo assistencial de saúde, a partir da atenção básica, visto que o praticado até então no país estava historicamente centrado na assistência médica curativa e em ações verticalizadas, levando ao

descompromisso da maioria dos profissionais, a altos custos e à baixa resolutividade (MAIS et al., 2015).

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) define como obrigação do Estado a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) a todos os que vivem no país, com base no conceito de segurança alimentar e nutricional (SAN), entendendo-a como a “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”. Inequivocamente e de forma inovadora, esse conceito coloca a dignidade da pessoa humana como foco central do compromisso que todos devemos assumir (RECINE et al., 2015)

A transição nutricional no Brasil se apresenta com uma dupla carga da má nutrição, pela qual convivem a desnutrição e o excesso de peso, que exige novas explicações e intervenções da ação política em alimentação e nutrição. Verifica-se no país uma elevação do excesso de peso, que hoje atinge cerca de 50% da população adulta, ao passo que a desnutrição, embora tenha declinado nos últimos anos, ainda é presente (GOMES et al., 2013).

Até 2008, a inserção do nutricionista na Atenção Básica ficava a cargo dos gestores se sensibilizarem sobre a importância desse profissional nesse âmbito. A partir de 2008, com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), sua presença e seu papel nesse nível passam a ser determinados e sua inserção passa a depender de uma avaliação conjunta entre gestores e profissionais de saúde (VASCONCELOS, et al., 2015).

O trabalho teve como objetivo conhecer a atuação do nutricionista no Núcleo de Ampliado de Atenção Básica (NASF-AB), e suas atribuições na atenção básica. O presente trabalho é uma pesquisa qualitativa de revisão de literatura, realizada nas bases de dados LILACS, SCIELO e buscas em sites institucionais como do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados na pesquisa foram: atenção primária à saúde, saúde da família, nutricionista. Um total de 38 artigos foram obtidos na pesquisa e 12 selecionados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Estratégia Saúde da Família

Cada equipe de Saúde da Família (eSF) é composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS) (BRASIL, 2017).

A ESF visa atender indivíduos e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, baseada pelos princípios e diretrizes do SUS e nas concepções da atenção primária à saúde: universalização do acesso, integralidade do cuidado, participação social, territorialização, equipe multidisciplinar, acolhimento, vínculo e responsabilização, longitudinalidade do cuidado (SILVA, 2012).

A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado (BRASIL, 2011).

Apesar do avanço proporcionado pelo surgimento da ESF, ainda são vistas limitações na formação dos profissionais integrantes da equipe e dissonâncias entre a política de saúde proposta e as atividades realizadas na prática (MAIS, et al.,2015).

Na área específica de distúrbios nutricionais, as transições demográfica, epidemiológica e nutricional, caracterizadas pela coexistência da fome e desnutrição e do sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), bem como pelo consumo inadequado de alimentos, com alta ingestão de produtos ricos em sal, açúcar, gordura e aditivos e baixa ingestão de produtos integrais, frutas, verduras e legumes justificam a inserção na ESF do nutricionista, para garantir a integralidade do cuidado ao usuário (MAIS, et al.,2015).

A realização plena dos objetivos da ESF guarda estreita dependência com a capacidade de desenvolver e implementar ações na área de Alimentação e Nutrição, que avancem na conquista da segurança alimentar e nutricional dos brasileiros (AGUIAR e COSTA, 2015).

2.2 Núcleo Ampliado de Saúde da Família

Foi criado por meio da Portaria GM no 154, de 24 de janeiro de 2008 o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para melhorar a qualidade da atenção básica por intermédio de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, dentre eles o nutricionista, contribuindo principalmente para a promoção de práticas alimentares saudáveis (GOMES, et al., 2013).

O NASF Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde: fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional etc., atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB). A nova versão da PNAB publicada em 2017, trouxe uma nomenclatura atualizada do NASF, agora designado como NASF – AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família), apresenta também uma abordagem mais ampla, não só vinculada as eSF, mas também podendo dar suporte às eAB (BRASIL, 2017).

A proposta do NASF visa superar a lógica da assistência curativa, tendo na clínica ampliada o princípio norteador de suas ações, propondo não apenas a redução dos usuários a um recorte diagnóstico por diversas áreas profissionais, mas sim a transformação da clínica numa ferramenta para que os profissionais e gestores dos serviços de saúde possam enxergar e atuar para além dos pedaços fragmentados, sem deixar de reconhecer e utilizar o potencial desses saberes. Ampliar a clínica significa exatamente ajustar os recortes teóricos de cada profissão às necessidades dos usuários (GOMES et al., 2013).

Como suporte técnico-pedagógico e retaguarda assistencial às equipes de SF foi adotado como política nacional o apoio matricial, a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações em saúde, por meio da integração de distintas especialidades, permitindo atenção integral e humanizada ao paciente (MAIS, et al, 2015).

O apoio matricial ou matriciamento como modo de trabalho pode ser entendido como uma metodologia que pressupõe construções compartilhadas entre a equipe de referência (eSF e eAB) e os apoiadores (NASF-AB), que vem com a missão de agregar conhecimentos à equipe de referência e auxiliar na resolução de casos. Assim, seria um “jeito de fazer” e não uma atividade propriamente dita (CERVATO-MANCUSO, 2012).

O NASF organiza seu processo de trabalho com foco nos territórios de sua responsabilidade, e o monitoramento dessa área de abrangência é importante para a eficácia das ações e para a realização de novos planejamentos e metas (AGUIAR e COSTA, 2015).

2.3 Atribuições do nutricionista no NASF – AB

A assistência nutricional na atenção básica tem potencial de aprimorar a atenção à saúde, assim como gerar impacto positivo no perfil epidemiológico da população, a partir do diagnóstico nutricional e da observação de valores socioculturais promotores de práticas alimentares saudáveis (MAIS, et al., 2015).

Assim, a importância da atuação do nutricionista no NASF amplia-se pela atual situação epidemiológica brasileira, onde a coexistência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e carências nutricionais revelam um paradoxo resultante de hábitos alimentares e modos de vida não saudáveis (MAIS, et al., 2015).

A Resolução do Conselho Federal de Nutrição 380/2005, que dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece que a sua atuação na saúde coletiva envolva atividades de alimentação e nutrição realizadas em políticas e programas institucionais, de atenção básica e de vigilância sanitária,

prevendo o desenvolvimento de competências gerais e específicas ao longo da sua formação profissional (ALVES e MARTINEZ, 2016).

Para atuar na saúde da família, o nutricionista necessita de uma formação voltada para questões sociais, com uma capacidade de leitura de problemas locais, como saneamento e habitação, em todo raio de abrangência. Além de ser um especialista em alimentação humana, ele é um profissional de saúde coletiva. Como a interiorização desses serviços ainda deixa a desejar em todo o Brasil, acredita-se que haja número insuficiente de nutricionistas em diversas áreas, nas quais a desnutrição e a má alimentação se manifestam de forma preocupante (JUNQUEIRA; COTTA, 2014).

As ações de assistência nutricional junto à equipe de SF têm como foco: promoção de ações integrativas e intersetoriais de educação em saúde e nutrição, realização do cuidado nutricional em todas as fases do curso da vida, desenvolvimento de planos terapêuticos para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e deficiências nutricionais, e estímulo à produção e ao consumo de alimentos saudáveis, ações garantidas pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição(PNAN), afirmadas pelo SUS e reafirmadas pela proposta da agenda única da nutrição (BORELLI, 2015).

A PNAN publicada em 1999, foi o primeiro documento no cenário brasileiro com enfoque da alimentação e nutrição. Ela delinea um modelo de SAN (Segurança Alimentar e Nutricional) fundamentado no Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), destacando a alimentação e a nutrição como requisitos para a promoção e proteção da saúde (GOMES, et al., 2013).

A PNAN sistematizou diversas ações, tais como as relacionadas ao combate às carências nutricionais (ferro, iodo e vitamina A), o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), documentos importantes, como o Guia Alimentar para a População Brasileira e a Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TACO). Também contribui para a avaliação de um programa de transferência de renda, o Programa Bolsa Família, além de incentivar a alimentação saudável nas escolas (GOMES et al., 2013).

Fortalecer e qualificar o cuidado nutricional no âmbito da atenção básica é uma forma mais econômica, ágil, sustentável e eficiente de prevenir a ocorrência de novos casos de doenças associadas à má alimentação como a obesidade, do que

referenciá-los para o atendimento hospitalar, num futuro próximo, em decorrência de suas complicações (JUNQUEIRA; COTTA, 2014).

2.4 Os nutricionistas inseridos nas equipes NASF

A Matriz de Ações em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde, estabelecidas pelo Ministério da Saúde em 2009, relacionam e classificam as ações pertinentes ao profissional de nutrição em ações de diagnóstico, promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência, tratamento e cuidado. Na pesquisa realizada por Cervato-Mancuso (2012), os nutricionistas que atuam nos NASF tiveram predominância em atividades de promoção da saúde (grupos educativos), acompanhado de ações de prevenção de doenças (atendimento compartilhado), bem como atividades que tem como foco o planejamento de ações nesta área (reuniões e matriciamento), com pouca frequência em ações de assistência (atendimento individual) e atividades administrativas.

Borelli (2015), em estudo sobre consumo alimentar de famílias em condição de vulnerabilidade, mostrou que pequenas alterações no repertório alimentar são possíveis por meio de oficinas sobre alimentação saudável e orientação na perspectiva de “melhores compras”, contribuindo para diminuição do consumo de sódio, açúcar, óleo e gorduras totais. Nas oficinas realizadas com as mães e ACS foram apresentadas receitas e modos de preparo rápidos, com misturas constituídas por alimentos disponíveis na região e já integrantes de sua cesta de consumo. Os resultados do consumo alimentar familiar também foram discutidos durante as capacitações com ACS, profissionais da equipe de Saúde da Família, professores e monitores da creche situada na área de cobertura.

Além da assistência em saúde, o nutricionista inserido no NASF tem como atribuição realizar a formação permanente das equipes de saúde da família e NASF. Na pesquisa realizada por Silva (2012), a formação ocorre nos diversos momentos, tanto nas consultas, visitas domiciliares, grupos de educação em saúde, dando suporte para os outros profissionais para a realização de ações em alimentação e nutrição.

Com a finalidade de conhecer o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição nos NASFs, a Rede de Nutrição do SUS (RedeNutri) iniciou, em 2010, um ciclo de discussões acerca desta temática. Notou-se que, embora aproximadamente 70% dos NASFs implantados tenham um nutricionista na equipe, vários municípios indicam que o profissional está assumindo preponderantemente, ações de atendimento individual. Situações assim possivelmente ocorrem devido à pressão de uma demanda reprimida à atenção nutricional, pois, em muitos locais, trata-se de iniciar um atendimento até então inexistente (GOMES, et al.,2015).

Em pesquisa realizada por Aguiar (2015), com nutricionistas do estado de Goiás, os mesmos relataram como facilitadores das ações nos NASF: o trabalho em equipe e o acolhimento das equipes de SF. Em relação aos fatores dificultadores citaram a falta de recursos materiais e de infraestrutura, e a falta de conhecimento sobre o papel do NASF.

Os dados obtidos por Cervatto-Mancuso (2012), mostram que os núcleos com nutricionistas na equipe acompanham menos as equipes de SF do que o recomendado. Uma vez que o NASF vem com o propósito de trabalho em conjunto, tanto entre as equipes multiprofissionais do NASF quanto entre a eSF e os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS), o planejamento das ações conjuntas entre os profissionais da ESF e da UBS pode não acontecer.

A interação insuficiente entre as equipes compromete o trabalho o que contribui para a continuação do modelo de saúde que fragmenta o atendimento e o realiza por meio do binômio queixa-conduta. Em estudo, Silva (2012) também observou essa dificuldade no atendimento compartilhado relatado pelos nutricionistas pesquisados: a consulta individualizada seguida de discussão de caso, foi relatada pelos nutricionistas como sendo a mais frequente, pela dificuldade que os profissionais da equipe de saúde da família sentem em incorporar a consulta conjunta, seja por esta demandar uma maior disponibilidade de tempo, prejudicando o cumprimento das metas, a produtividade cobrada, e também pela dificuldade de compartilhar com o outro profissional o saber, a insegurança, o medo, entre outras questões.

Outro dado, observado por Aguiar (2015), foi a predominância de contratos temporários de trabalho, fato que pode gerar descontinuidade das ações desenvolvidas

e levar à desmotivação dos profissionais que convivem com a iminência do fim dos contratos, o que pode comprometer a efetividade da ESF. O autor cita também uma pesquisa na Atenção Básica de Campinas (SP), onde o vínculo frágil foi atribuído à alta rotatividade de profissionais, o que enfraquece a continuidade do tratamento e, por conseguinte, compromete sua eficácia.

A cobertura dos serviços de alimentação e Nutrição na Atenção Básica e a inserção do nutricionista no SUS ainda são insuficientes diante da demanda epidemiológica e social existente. O avanço na incorporação da Nutrição nos NASF's corresponderá apropriadamente à mudança do perfil nutricional, promovendo mais saúde e, conseqüentemente, impacto positivo na SAN e no DHAA (GOMES, 2015).

Alguns profissionais ainda não possuem a concepção do matriciamento, da formação permanente incorporada a sua prática, o que dificulta a apropriação das ações de alimentação e nutrição pelos outros profissionais, o que se constitui como sendo um dos grandes desafios para a área de alimentação e nutrição na atenção básica (SILVA, 2012).

A necessidade da formação permanente dos nutricionistas que atuam nos NASF, tendo como objetivo a qualificação das duas dimensões: o suporte assistencial e técnico - pedagógica, para que de fato, possam contribuir para a efetividade das ações propostas para a área de alimentação e nutrição no NASF (SILVA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto no presente trabalho a proposta inovadora do NASF exige no seu processo de trabalho uma articulação constante entre a equipe multiprofissional e entre os demais profissionais de saúde, para a superação do modelo tradicional de assistência. O nutricionista neste contexto consolidou-se como um profissional fundamental, dando a área de alimentação e nutrição respaldo técnico nas ações da Estratégia Saúde da Família.

No entanto a falta de conhecimento do papel do NASF por alguns nutricionistas inseridos nas equipes, dificulta a apropriação das ações de alimentação e nutrição pelos outros profissionais, inviabilizando o apoio matricial. Mas uma vez que a

formação permanente é incorporada a prática profissional, criam-se os meios para interação efetiva entre os profissionais e articulação constante das equipes, como percebido nos relatos de experiências exitosas citadas na pesquisa. É necessário também o conhecimento por parte de médicos, enfermeiros, ACS's da dinâmica do apoio matricial, afim de que organizem sua rotina de trabalho de modo a favorecer o planejamento e a execução das ações em sintonia com o NASF.

Além dos vários documentos produzidos pelo Ministério da Saúde que orientam a prática profissional das equipes, mais estudos são necessários para avaliar o impacto das ações de saúde em cada território, nas diferentes regiões do país, contribuindo como referência para profissionais e gestores na melhoria da atenção básica. O trabalho buscou trazer relatos da experiência dos profissionais nutricionistas que atuam nas equipes NASF's: resultados exitosos, desafios e dificuldades, verificados em estudos realizados nos últimos anos. A presença do nutricionista ainda é insuficiente mediante a demanda, mas sua constante incorporação na atenção básica se faz imprescindível para a SAN e o DHAA.

REFERÊNCIAS (NBR 6023/03)

AGUIAR, Camilla Botêga; COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. **Formação e atuação de nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Rev. Nutr., Campinas, 28(2):207-216, mar./abr., 2015.

ALVES, Cristina Garcia Lopes. **Competências para a atenção primária à saúde – uma proposta para a atuação do nutricionista** [doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2018.

ALVES, Cristina Garcia Lopes; MARTINEZ, Maria Regina. **Lacunas entre a formação do nutricionista e o perfil de competências para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Botucatu, v. 20, n. 56, p. 159-169, Mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, Brasília, disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 28 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Regulamenta os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF- AB. Brasília, Disponível

em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html >. Acesso em: 28 nov. 2018.

BORELLI, M et al. **A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional.** *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, SP, 20(9):2765-2778, 2015.

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; TONACIO, Larissa Vicente; SILVA, Erika Rodrigues da; VIEIRA, Viviane Laudelino. **A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano.** *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 12, n. 17, p. 3289-3300, nov. 2012.

GIOVANELLA, Lígia. **Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados?** Rio de Janeiro: CEBES; 2012.

GOMES, Daiene Rosa; MARTINS, Mariana Cardoso; NERES, Wanessa Chagas. **O nutricionista e a atenção básica: importância de sua atuação no núcleo de apoio à saúde da família.** *Revista Bahiana de Saúde Pública*, Salvador, BA, v.37, n.3, p.553-570, jul./set. 2013.

JAIME, Patrícia Constante; SILVA, Ana Carolina Feldenheimer da; LIMA, Ana Maria Cavalcante da; BORTOLINI, Gisele Ane. **Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro.** *Revista de Nutrição*. Campinas, 24(6):809-824, nov./dez., 2011.

JUNQUEIRA, Túlio da Silva; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. **Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde: referencial para a formação do nutricionista no contexto da educação por competências.** *Ciênc. Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 19, n. 5, p. 1459-1474, maio 2014.

MAIS, Laís Amaral; DOMENE, Semíramis Martins Álvares; BARBOSA, Marina Borelli; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. **Formação de hábitos alimentares e promoção da saúde e nutrição: o papel do nutricionista nos núcleos de apoio à saúde da família – NASF.** APS, São Paulo, v. 2, n. 18, p. 248-255, abr. 2015.

RECINE, Elisabetta, CARVALHO, Maria de Fátima Carvalho, LEÃO, Marília. **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde;** [organização Conselho Federal de Nutricionistas]. - 3.ed. - Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas, 2015.

SILVA, Juliana Paulo e. **A inserção do nutricionista no NASF no município do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro; Fiocruz. 2012.

VASCONCELOS, Ivana Aragão Lira; SOUSA, Maria Fátima de; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. **Evolução do quantitativo de nutricionistas na Atenção Básica do Brasil: a contribuição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e da Estratégia Saúde da Família de 2007 a 2013.** *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 28, n. 4, p. 431-450, Aug. 2015.