

## **A formação do profissional Nutricionista desenvolvido junto aos territórios das Equipes de Saúde da Família, com vistas à promoção da saúde da população dentro dos princípios do SUS e em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais.**

Autores Adriana Machado Maestri Carvalho, Veralice Gonçalves, Maurem Ramos

Instituição 1. UFRGS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL,  
RAMIRO BARCELOS 2400, 2 ANDAR

A Constituição Brasileira de 1988 estabelece que cabe ao Sistema Único de Saúde ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, a qual, historicamente, sempre esteve sob controle do Ministério da Educação (ME). Fruto do recente diálogo intersetorial entre os ministérios da Saúde e da Educação, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) apontam a necessidade de incorporação de novos saberes para a formação dos profissionais da área da saúde, indicando habilidades e competências que atendam às necessidades sociais e de saúde da população brasileira. As DCN advogam a “formação de um profissional generalista, reflexivo e crítico, capaz de entender a saúde como um direito e garantir o princípio da integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. Neste contexto, a formação do profissional nutricionista deve contemplar o que determina as DCN dos cursos de graduação da área da saúde, dentro do princípio da integralidade na atenção à saúde.

Cientes desta necessidade, as responsáveis pelo Internato em Nutrição Social da UFRGS, na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília em Porto Alegre, RS, planejaram o desenvolvimento de atividades para as alunas em estágio curricular do curso de Nutrição, no ano de 2008. Este momento interativo e dinâmico de aprendizagem foi idealizado tendo em vista a necessidade de proporcionar às acadêmicas do curso de Nutrição um espaço de vivências práticas para a construção do conhecimento. Buscou-se a viabilização de um momento dialógico, onde as alunas pudessem vivenciar a busca pela construção da cidadania. Partindo das proposições de Paulo Freire, partiu-se da idéia de que a promoção da alimentação saudável é um processo contínuo e sistemático, que exige uma reflexão que ultrapassa os limites das práticas e hábitos alimentares dos indivíduos, estejam estes em grupo ou isolados. Assim, considerando que um ambiente ativo de ensino e aprendizagem demanda um pensar sobre o cotidiano vivido na dinâmica comunitária, configurou-se uma concepção de realidade que compreendesse uma troca constate de impressões, sentidos e sabores.

Inicialmente, buscamos potenciais parceiros para esta atividade junto aos demais membros da equipe de saúde. A partir da mobilização do grupo, foi sugerida uma micro-área do território adscrito ao serviço para o início das atividades educativas em saúde. Os principais motivos que levaram à escolha do local foram a distância física da mesma e a baixa adesão da população às consultas de puericultura e de pré-natal. Por outro lado, entretanto, os membros da equipe trouxeram à tona a dificuldade de participação na atividade proposta. Após uma longa discussão, foi formado um grupo de trabalho que compreendeu as professoras do Internato em Nutrição Social, as acadêmicas que faziam estágio na unidade de saúde e as agentes comunitárias de saúde. Em reuniões pedagógicas e de planejamento, o

grupo de trabalho estudou estratégias para a inserção no cotidiano vivo da comunidade, até então representada somente pela presença das agentes comunitárias de saúde. Ao mesmo tempo foram avaliadas as impressões subjetivas de toda a equipe de saúde quanto aos inúmeros problemas de saúde apresentados na comunidade selecionada. Foram necessárias três reuniões sucessivas de planejamento, por se tratar de uma micro-área que apresentava muitos problemas sanitários e sociais, particularmente no que se referia à área de segurança pública.

Assim, após este minucioso trabalho de prospecção, identificou-se a necessidade de ações que pudessem contribuir para o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade. Desta forma, optou-se pela realização de visitas periódicas ao território, sempre acompanhadas das agentes comunitárias da região. Por se tratar de uma área de pequena extensão territorial, todas as residências foram visitadas e 90% dos moradores tiveram contato com o grupo ao menos uma vez em dois meses de trabalho na comunidade. Nestas oportunidades, eram coletadas informações referentes à infra-estrutura da área (comércio formal e informal, recursos físicos e estruturais, redes de apoio, esgoto, saneamento, acessibilidade e lazer, entre outras), bem como os problemas apontados pelos moradores e líderes da comunidade. As impressões individuais sobre questões peculiares ao território e aos seus moradores eram anotadas em diário de campo para posterior análise e reflexões que se fizessem necessárias. Todas as informações levantadas foram correlacionadas com os registros e dados encontrados na equipe de saúde (tais como HiperDia, SISVAN, SIAB, prontuários, etc.)

Paralelamente a este trabalho de fortalecimento do vínculo com o serviço, foram desenvolvidas ações e eventos de saúde direcionados à população. Inicialmente foram realizadas atividades lúdicas de integração e avaliação dirigidas principalmente às crianças, utilizando-se recursos musicais, danças, balões e sorteios de brindes, em um espaço físico cedido pela associação comunitária do bairro. Nestas oportunidades também foi realizada a avaliação nutricional das crianças moradoras da comunidade, a partir da coleta de dados antropométricos. Para esta análise foram utilizadas como parâmetro as curvas de estatura/idade, índice de massa corporal (IMC)/idade e peso/idade, da Organização Mundial de Saúde (2007). Os dados foram registrados em planilhas específicas e posteriormente analisados pelo programa Microsoft Access 2000 (Microsoft). Das 60 crianças avaliadas, aproximadamente 62% eram do sexo feminino. Observou-se uma prevalência de baixa estatura para a idade em aproximadamente 17% das crianças na faixa etária de sete a dez anos, enquanto 20% das crianças entre zero e dois anos apresentaram sinais de desnutrição pregressa. Foi constatada, ainda, uma alta frequência de pediculose e outras ectoparasitoses entre as crianças avaliadas.

Em um segundo momento as atividades foram direcionadas aos adultos, com a avaliação individual de peso, altura, circunferência da cintura e pressão arterial. Como estratégias educativas foram elaborados cartazes e *folders* sobre saúde e alimentação saudável, bem como rodas de conversa. A média de idade dos 43 adultos avaliados foi de 41,7 anos, sendo 79% do sexo feminino. Cerca de 45% dos moradores apresentaram a medida da circunferência da cintura acima do limite adequado (SBC, 2005). Entre aqueles que no momento da aferição da pressão arterial apresentaram valores acima de 140/90 – em número de 12, 75% não se encontravam cadastrados no HiperDia.

Ao longo do desenvolvimento do trabalho foram realizadas atividades de promoção e educação em saúde, tais como campanha de prevenção da anemia;

oficinas de geração de renda (dirigidas às donas-de-casa que não possuíam emprego formal); cursos para confecção de sabonetes e *shampoos* para combate da pediculose; assim grupos e rodas de conversas com o objetivo de orientar a população sobre riscos, prevenção e tratamento da hipertensão, diabetes e obesidade. Ao mesmo tempo estas intervenções foram marcadas pela discussão acerca da importância de comparecimento às consultas agendadas no serviço de saúde e a realização de exames de rotina.

Como resultado deste trabalho surgiram novas demandas advindas da Escola Municipal que atende a maioria das crianças da comunidade e da própria equipe de saúde, que gradualmente foi aumentando seu interesse nas atividades desenvolvidas. Na escola foram solicitadas atividades de educação alimentar e de cuidados com a saúde, destinadas às crianças, cozinheiras e educadoras. Questões referentes a obesidade e desperdício da merenda escolar foram exemplos de problemas apontados pela direção da escola.

Podemos salientar como reflexo deste trabalho na dinâmica da equipe de saúde o reconhecimento da proposta desenvolvida, principalmente por parte da coordenação do núcleo de Enfermagem, responsável pelo trabalho das agentes comunitárias de saúde, as quais participaram ativamente na iniciativa desde os seus primeiros momentos. A partir dos resultados alcançados, foi reforçada a exigência que todas as agentes comunitárias da unidade identificassem necessidades e propusessem atividades de promoção e prevenção em saúde em suas micro-áreas. Desta forma, foram elaborados doze novos projetos que se propunham a desenvolver ações de educação e promoção em saúde para as comunidades assistidas pelo serviço. Entre estes projetos é possível destacar as *Rodas de Chimarrão*, as atividades de educação em saúde na Escola São Francisco e a Feira de Saúde do Bairro Santa Cecília.

Contudo, não obstante estes resultados e a participação ativa das agentes comunitárias e do reconhecimento dos profissionais da enfermagem, foi possível observar as dificuldades e resistências dos demais profissionais de saúde nas situações de mobilização e identificação com a proposta. Assim, de maneira geral, a dificuldade de agregar potenciais parceiros para o desenvolvimento das atividades nas comunidades permaneceu. Neste contexto, os motivos que levam alguns profissionais de saúde a se manterem no território das certezas, no caso representado pelo processo de trabalho já reconhecido e legitimado, se configura como um potencial problema a ser investigado.

**Palavras-chaves:** Formação, Diretrizes Curriculares Nacionais, Integralidade em Saúde.  
(BRASIL,2001).