



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Gomes dos Santos, Irani; Alves Batista, Nildo; Urrestarazu Devincenzi, Macarena
Residência Multiprofissional em Saúde da Família: concepção de profissionais de saúde
sobre a atuação do nutricionista

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 19, núm. 53, 2015, pp. 349-360
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180139468011>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Residência Multiprofissional em Saúde da Família: concepção de profissionais de saúde sobre a atuação do nutricionista*

Irani Gomes dos Santos^(a)
Nildo Alves Batista^(b)
Macarena Urrestarazu Devincenzi^(c)

Santos IG, Batista NA, Devincenzi MU. Multiprofessional residency in family health: the conceptions of healthcare professionals regarding nutritionists' performance. *Interface* (Botucatu). 2015; 19(53):349-60.

Multiprofessional residency in family health is developed within the Family Health Strategy (FHS) and prioritize training and production of care technologies, thereby qualifying the Brazilian National Health System (SUS). In this setting, nutritionists promote dietary and nutritional actions aimed towards the local epidemiological profile. The aim of this study was to show the conceptions of healthcare professionals regarding nutritionists' performance in the FHS, subsequent to nutritionists' inclusion in the residency program. This was a cross-sectional, exploratory, descriptive and analytical study, involving the participation of 13 professionals. The data-gathering technique comprised semi-structured interviews and content analysis. It was shown that the low degree of inclusion of nutritionists in this strategy contributed towards poor understanding of their performance. Nevertheless, their specificity was valued, considering their differentiated view of situations concerning nutrition, thus broadening the possible scenarios for action, especially towards promotion and prevention.

Keywords: Nutritionist. Family Health Program. Internship. Residency.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o local para desenvolvimento das Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, que primam pela formação e produção de tecnologias do cuidado, qualificando o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, o nutricionista promove ações de alimentação e nutrição voltadas para o perfil epidemiológico local. O objetivo do trabalho foi mostrar concepções de profissionais de saúde em relação à atuação do nutricionista na ESF após sua inserção em residência. Participaram 13 profissionais. Trata-se de estudo exploratório, descritivo, analítico, corte tipo transversal, tendo como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada e a análise de conteúdo. Evidenciou-se que a pequena inserção de nutricionistas nesta estratégia contribuiu para uma compreensão pouco clara de sua atuação. Porém, sua especificidade foi valorizada considerando seu olhar diferenciado para situações voltadas para a Nutrição, fazendo ampliar possibilidades de cenários de atuação, sobretudo dirigidas à promoção e prevenção.

Palavras-chave: Nutricionista. Programa Saúde da Família. Internato. Residência.

* Elaborado com base na dissertação de Mestrado da primeira autora, "Residência Multiprofissional e a formação do nutricionista para o Programa Saúde da Família", defendida em 2009 na Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

^(a) Faculdade Santa Marcelina, Unidade de Ensino Itaquera. Rua Cachoeira de Utupanema, 40. São Paulo, SP, Brasil. 08062-340. iraninutri@gmail.com

^(b) Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). São Paulo, SP, Brasil. nbatista@unifesp.br

^(c) Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde, Campus Baixada Santista, Unifesp. Santos, SP, Brasil. macarena.devincenzi@unifesp.br

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído após vários anos de movimento sanitário, em meio à crise do setor da saúde, com suas incongruências, desarticulação e dificuldades em prestar assistência razoável à maioria da população. Sua origem data de 1988, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que embasou o texto da Constituição do mesmo ano. Desde então, a luta para que seus princípios de universalidade, equidade e descentralização sejam respeitados¹ configura elemento de importância e destaque na política de saúde.

No entanto, esse sistema não tem sido capaz, por si só, de colocar em prática as garantias já conquistadas legalmente. É evidente a magnitude dos problemas de saúde do povo brasileiro ocasionados por fatores ambientais, biológicos, físicos e sociais, decorrentes e permanentemente agravados pela crise social dos últimos anos, cuja repercussão direta se traduz em aumento da violência, desemprego e exclusão².

Devido à necessidade de consolidação do SUS, tem início, em 1994, a implantação do Programa Saúde da Família – PSF^{1,3}, como instrumento para reorganização do SUS e da municipalização. Em 1997 e 1998, novos documentos publicados pelo Ministério da Saúde reforçam o entendimento do PSF como estratégia para reorganização da atenção básica, implantada a fim de trazer uma nova concepção de saúde, voltada para a promoção da qualidade de vida, resgatando, então, os princípios do SUS, visando melhorar e ampliar o atendimento à população⁴.

Apesar de ser uma estratégia recente, segundo Mano¹, no PSF (agora conhecido como Estratégia Saúde da Família – ESF), já é possível ver e questionar alguns princípios que fizeram parte de sua implantação, entre eles: possibilidade de expansão da equipe básica, carência de profissionais (caráter quantitativo e qualitativo), redimensionamento das áreas e multiprofissionalidade.

Ao se considerar a carência qualitativa dos profissionais, surgem algumas modalidades como forma de potencializar o trabalho desenvolvido na ESF, como: cursos de Especialização em Saúde da Família, destinados a profissionais de nível Superior, capacitação da equipe e criação de Residências Multiprofissionais em Saúde da Família⁵.

Frente à crescente demanda do setor saúde e à possibilidade de utilizar o espaço desses serviços como campos para o ensino e pesquisa, foram instituídas as Residências Multiprofissionais (específicas ou multiprofissionais), com o intuito de formar e produzir tecnologias do cuidado, aspectos importantes para a qualificação do SUS⁶.

As Residências Multiprofissionais têm com principal objetivo desenvolvimentos de ações por profissões voltadas para a área da saúde, sobretudo as áreas prioritárias (Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional), visando a qualificação desses profissionais da saúde no SUS a partir das necessidades de saúde da população, com a finalidade de transformação da realidade⁶.

Segundo levantamento realizado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) e Diretoria Executiva de Gestão do Ensino Superior – DEGES⁷, os programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, financiados pelo Ministério da Saúde, estão presentes nas regiões Norte (Rondônia), Nordeste (Bahia, Maranhão, Pernambuco, Sergipe), Sul (Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina) e Sudeste (Minas Gerais, São Paulo). A proposta das Residências Multiprofissionais em Saúde vem sendo a cada ano mais conhecida e aprimorada.

Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família diferem das outras Residências Multiprofissionais, pois têm como loco de atividades o cenário da Atenção Básica; podendo contribuir com a revisão do modelo assistencial, pois formam um novo perfil do profissional de saúde, humanizado e preparado para responder às necessidades de saúde dos usuários, família e comunidade, permitindo a contribuição para a construção de novos paradigmas de assistência à saúde, ampliando a resolutividade da Estratégia Saúde da Família⁷.

Em algumas Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, o nutricionista encontra-se inserido, abrindo espaço para desenvolver suas relevantes atribuições diante do atual perfil nutricional da população brasileira.

Atualmente, vários países, inclusive o Brasil, vivenciam rápida transição epidemiológica e nutricional, marcada pela coexistência da desnutrição com o aumento da prevalência da obesidade, sobre peso, carências nutricionais e alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis⁸, gerando sobrecarga ao SUS por demandarem grande número de ações, procedimentos e serviços de saúde, sobretudo quando envolvem doenças crônicas⁹.

A transição nutricional associada com a epidemiológica está estreitamente relacionada: ao sedentarismo, alto consumo de alimentos industrializados, *fast food*, menor ingestão de frutas, verduras e legumes, e consumo elevado de gorduras saturadas^{9,10}.

As ações de promoção à saúde e prevenção de agravos são particularmente relevantes diante desse fenômeno, que traz a inversão na tradicional distribuição dos problemas nutricionais associada ao padrão de determinação de doenças atribuídas à modernidade¹¹.

Esse fenômeno é atualmente considerado um dos maiores desafios das políticas públicas, uma vez que faz surgir a necessidade de um modelo de atenção à saúde pautado na integralidade do indivíduo e sua família, com abordagem centrada na promoção da saúde⁹.

Considerando que, na ESF, o atendimento ao usuário e sua família é realizado de forma integral e contínua, buscando desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, enfocando o ambiente físico e social, percebe-se essa estratégia como um espaço de atuação do nutricionista, por ser um profissional apto a trabalhar conceitos e estratégias que abordem assuntos pertinentes à alimentação e nutrição¹²⁻¹⁴, contribuindo para recriar práticas de atenção à saúde no Brasil. O princípio de integralidade também justifica abordar ações de alimentação e nutrição, uma vez que elas têm por finalidade elevar a qualidade de vida da população¹³.

No entanto, esse cenário de atuação para o nutricionista é ainda muito recente, fazendo-nos questionar como se desenvolve a atuação deste profissional ao ser inserido na ESF. Assim, este artigo objetivou investigar as concepções de profissionais de saúde, inclusive nutricionistas, em relação à atuação do nutricionista na Estratégia Saúde da Família após sua inserção em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Métodos

O estudo apresentado é um recorte da dissertação intitulada Residência Multiprofissional e a formação do nutricionista para o Programa Saúde da Família, elaborada para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde pelo Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

O cenário escolhido para o estudo foi a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), desenvolvida em parceria com Ministério da Saúde, Faculdade Santa Marcelina e Casa de Saúde Santa Marcelina, entre os anos de 2005 a 2007. Nesse período, a referida Residência absorveu noventa profissionais de dez categorias, com, no máximo, dois anos de formação de nível Superior na área da Saúde e Serviço Social, sendo elas: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Para atingir o objetivo almejado, os sujeitos da pesquisa foram egressos que participaram da RMSF, gestão 2005-2007, e que desenvolveram suas atividades juntamente com nutricionistas, totalizando 13 indivíduos, escolhidos em sorteio aleatório. Os participantes incluídos foram: um médico, um enfermeiro (tutor), um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um terapeuta ocupacional, um farmacêutico, um odontólogo e seis nutricionistas (residentes).

O presente estudo é do tipo exploratório, descritivo, analítico, corte tipo transversal, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados em 2008, tendo, como instrumento de coleta, a entrevista semiestruturada com igual teor para todos os participantes. As principais questões contempladas no estudo que se relacionam com a atuação do nutricionista na Estratégia Saúde da Família foram: a) Em sua concepção, qual é a atuação do nutricionista em Unidades de Saúde da Família?; b) A partir da vivência com a atuação do nutricionista, descreva uma situação que você presenciou que demonstre a atuação desse profissional.

As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente, sendo posteriormente analisadas com base na Análise de Conteúdo, cujo objetivo é obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção de um conjunto de mensagens, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos. Diante dos pressupostos da técnica de análise de conteúdo, optou-se pela análise temática, por se perceber que a utilização do tema, enquanto unidade de análise para a interpretação das respostas de determinados grupos de pessoas, resulta em grande número de respostas permeadas por diferentes significados¹⁵.

A análise dos dados respeitou os seguintes preceitos: pré-análise, definição das unidades de análise (unidade de contexto e unidade de registro) e categorias de análise. Foi escolhido o critério de categorização semântica, uma vez que a "proposta foi selecionar categorias, agrupando-as conforme o significado dos temas, sendo posteriormente confrontadas com achados de outras investigações sobre o assunto"¹⁵ (p. 62). Todas as categorias encontradas na pesquisa emergiram das falas dos entrevistados, não tendo sido, portanto, criadas *a priori*.

Para preservar o sigilo dos participantes, eles foram identificados por ordem sequencial de 1 a 13, e suas falas marcadas, também, por ordem sequencial de acordo com a unidade de registro, por exemplo: entrevistado 1 - unidade de registro 15 (E1- UR15).

O estudo teve aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Marcelina, instituição que chancela a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, e aceite por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelos participantes do estudo.

Resultados e discussão

Os participantes deste estudo são predominantemente do sexo feminino (92,3%), com idade entre 25 e 35 anos. No que se refere ao tempo de formação dos sujeitos, verificou-se que 53,8% (n = 7) estão formados há cerca de quatro anos; 23,1% (n = 3) concluíram a faculdade há três anos, seguidos por 7,7% de profissionais formados há cinco (n = 1), sete (n = 1) e 11 (n = 1) anos.

Ao serem questionados sobre maior titulação, foram encontrados 100% de especialistas, sendo também unânime a participação em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de caráter *lato sensu*. No momento da pesquisa, apenas três profissionais (23,1%), participantes do estudo, trabalhavam na Estratégia Saúde da Família, há dez, quatro ou dois anos. Os demais aguardavam processo seletivo ou haviam mudado o campo de atuação.

As questões apresentadas neste estudo fizeram emergir a concepção dos entrevistados sobre a atuação do nutricionista na ESF, considerando sua vivência durante o período de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Foram encontradas 68 unidades de contexto, que resultaram em 111 unidades de registro, das quais, por sua vez, emergiram seis categorias de análise: Compreensão pouco clara da atuação do nutricionista; Valorização da atuação específica; Visão ampliada de cenários de atuação; Atuação na promoção e prevenção; Atuação na perspectiva multiprofissional; Atuação favorecida pela dinâmica do processo de trabalho da ESF. A seguir, cada categoria é apresentada e discutida à luz da literatura científica.

Compreensão pouco clara da atuação do nutricionista

As falas sinalizam que a atuação do nutricionista ainda é pouco conhecida. Vale ressaltar que como 46,2% (n = 6) dos entrevistados eram nutricionistas, as respostas puderam expressar a necessidade que os próprios profissionais possuem em ter suas atribuições conhecidas e serem reconhecidos pelos demais da equipe de saúde. Contudo, ao se analisarem os dados não diferenciando as profissões, percebe-se que a presença desse profissional pode levar a uma abrangência de atendimento, independentemente da complexidade ou linha de cuidado em que o usuário se encontra. As falas analisadas manifestam que essa compreensão incipiente certamente é potencializada pela Ausência

do profissional na ESF, repercutindo na dificuldade, em alguns momentos, de entendimento de quais atividades são, de fato, pertinentes à atuação do nutricionista, visto que esse profissional encontrava-se inserido no momento do estudo apenas no programa de pós-graduação.

"[...] se espera muito do nutricionista por ser um profissional novo e quando a equipe não consegue dar suporte para aquilo, acaba sendo dele". E1 - UR4

Outro ponto apreendido diz respeito à dificuldade de se desenvolverem ações quando se desconhece o caminho a seguir, ou seja, *falta de direcionamento para a atuação na ESF*, tanto de atividades específicas (área de Nutrição) quanto pela pouca compreensão dos demais profissionais inseridos nessa estratégia, podendo, às vezes, limitar o desenvolvimento das ações. Vale ressaltar que a subcategoria intitulada *falta de direcionamento para a atuação* está intimamente atrelada à ausência do profissional Nutricionista na Estratégia da Família durante o desenvolvimento da Residência Multiprofissional no momento da coleta desses dados. Portanto a ausência desse profissional como parte integrante da ESF fez com que houvesse a inexistência de um trabalho estruturado, no qual o residente pudesse se espelhar para desenvolver ou aprimorar suas ações diárias. Essa condução para desenvolvimento de atividades foi criada a partir da demanda local e ações propostas pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

A pequena inserção do nutricionista na ESF foi considerada, por Santos¹³, como um dos motivos da falta de conhecimento de suas funções e atribuições por outros profissionais, mesmo considerando o atual perfil epidemiológico da população brasileira, caracterizado pelo assustador crescimento de doenças crônicas não transmissíveis, deficiências nutricionais, e sua estreita relação com hábitos de vida e alimentação não saudáveis^{8,16}.

Tais dados vão ao encontro de um levantamento realizado pelo Conselho Federal de Nutricionistas¹⁷, em que se constatou que a área de abrangência do Conselho Regional de Nutricionistas (CRN7), a qual contempla os estados de Pará, Rondônia, Roraima, Amazonas, Amapá e Acre, é onde se verifica o maior índice de inserção do nutricionista em Saúde Pública, sendo de 19%. Apesar de ser considerada uma porcentagem baixíssima, esse valor é ainda mais expressivo se comparado a outras regiões onde a frequência é inferior a 12%. Esse fato também foi verificado na pesquisa realizada por Akutsu¹⁸. Dos 587 nutricionistas brasileiros que participaram do estudo, apenas sessenta atuam na área de Nutrição Pública.

Percebe-se que os estudos citados reforçam a pequena inserção deste profissional em Saúde Pública. Ressalta-se ainda que, nessa área, não foram encontrados trabalhos demonstrando quantos nutricionistas atuam especificamente na ESF em todo o Brasil. Esses números atualmente encontram-se alterados tendo em vista a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde é possível a inserção deste profissional. O NASF é constituído por uma equipe multiprofissional agindo diretamente no apoio às equipes e na unidade de saúde da família, com o objetivo de ampliar a abrangência e o foco das ações de atenção básica, melhorando a qualidade e a resolutividade da atenção à saúde¹⁹.

Em 2005, o Conselho Federal de Nutricionistas²⁰ estabeleceu as atribuições do nutricionista em diversos campos de atuação, nos quais está incluída a Saúde Pública, considerando a ESF como integrante desse cenário. É fato que a resolução emitida pelo CFN representou um importante ganho para a profissão; no entanto, quando os relatos abordam a falta de direcionamento para atuar na ESF, referem-se à dificuldade de se desenvolverem essas atribuições, uma vez que, dificilmente, há diretrizes sobre como atuar especificamente nessa estratégia. Para Boog²¹, apesar de a resolução estar em vigor, faz-se necessário considerar que o processo de institucionalização depende da criação de uma nova realidade de atuação.

Diante desse cenário, Santos¹³ pontua o momento da Residência em Saúde da Família como oportuno para a atuação do nutricionista em equipes de saúde da família, para divulgar suas ações e ampliar seu campo de trabalho. Essa nova área de atuação deve possibilitar que o profissional demonstre desprendimento, ousadia, envolvimento e criatividade.

Valorização da atuação específica

Apesar de a ESF constituir um campo de atuação no qual o trabalho multiprofissional é fundamental, as falas dos entrevistados ressaltam a necessidade de atuação específica como ponto primordial nas ações desenvolvidas pelo nutricionista, uma vez que sua especificidade traz um conhecimento técnico próprio de sua profissão. Vejamos algumas:

“[...] com a presença da nutri, como ela já conhece mais específico de alimentos, a pessoa começa a entender melhor, capta melhor tudo isso, e é mais completa a abordagem [...]”. E8 - UR67

“[...] segundo SIAB, a gente tinha nenhum ou um ou dois desnutridos, então a intervenção e o olhar com ela na equipe pôde permitir que a gente fizesse esse diagnóstico e intervenção direcionada”. E11 - UR90

Os destaques dos relatos referentes ao conhecimento específico do nutricionista vêm ao encontro das competências previstas em sua formação, que contemplam, entre outras vertentes: a capacidade de avaliar, diagnosticar e acompanhar o estado nutricional; planejar, prescrever, analisar, supervisionar e avaliar dietas e suplementos dietéticos para indivíduos saudáveis e enfermos; bem como realizar diagnósticos e intervenções na área de alimentação e nutrição, considerando as influências socioculturais e econômicas que determinam a disponibilidade, o consumo e a utilização biológica dos alimentos pelo indivíduo e pela população²².

Diante do conhecimento específico do nutricionista, do seu olhar para situações que envolvem a alimentação e nutrição, torna-se muito mais fácil detectar problemas nesse sentido. Em estudo desenvolvido por Santos¹³, médicos e enfermeiros referem que, com a inserção do nutricionista, ocorre melhora no atendimento do usuário, uma vez que os entrevistados citaram dificuldades em abordar temas relacionados à alimentação e nutrição.

Assis¹² reafirma este fato ao perceber o nutricionista como um profissional com participação relevante na ESF, uma vez que possui conhecimento específico que o instrumentaliza a observar valores socioculturais, realizar diagnóstico e, assim, propor as devidas orientações dietéticas, sempre adequadas à realidade familiar.

Considerando-se a demanda proveniente da transição epidemiológica e nutricional que se encontra estreitamente associada a hábitos alimentares inadequados, sobretudo a partir das décadas de 1980 e 1990, com baixo consumo de fibras e micronutrientes, e ingestão excessiva de gorduras saturadas¹⁰, é primordial que o nutricionista desenvolva apoio constante para a promoção de uma alimentação saudável, culminando na prevenção e tratamento da obesidade e de outros distúrbios nutricionais⁸.

Diante desse cenário e pautando-se nos conhecimentos técnicos do nutricionista, faz-se necessário um planejamento para ações de prevenção às doenças relacionadas à alimentação e de intervenções nutricionais, visando promover um melhor estado nutricional da população, no qual o trabalho com outros profissionais só engrandece e potencializa os resultados.

O nutricionista, em trabalho com a equipe multiprofissional, deve agir como: formador de outros profissionais, articulador de estratégias de ação junto aos equipamentos sociais da área de abrangência territorial, contribuindo para a promoção da alimentação saudável, da Segurança Alimentar e Nutricional e do Direito Humano à Alimentação Adequada¹⁶.

Considerando a ESF como uma estratégia voltada para a promoção da qualidade de vida, Assis¹² reforça que uma assistência de saúde cujo objetivo seja transformar a história das práticas alimentares e dos resultados de intervenção não poderá ser desenvolvida sem a atuação do nutricionista.

Visão ampliada de cenários de atuação

As falas dos sujeitos também permitem observar uma visão ampliada de cenários de atuação nos quais o nutricionista pode contribuir somando seus conhecimentos a uma gama de atividades, todas pautadas na ampla estrutura de ações desenvolvidas pela ESF.

“[...] não só focado em atendimento como se fosse ambulatorial e não trabalhar grupo educativo, visita domiciliar, envolver a família, outros profissionais que trabalhem na unidade”.
E3 - UR25

“[...] orientações com grupo, comunidade e tudo que abrange no PSF (ESF), as visitas domiciliares, consultas individuais, o trabalho com o indivíduo e a família como um todo [...].”
E7 - UR57

Espera-se que o nutricionista exerça suas atribuições em diversos cenários de atuação, pois é considerado um profissional capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e a nutrição se apresentem como fundamentais²⁰.

Ao se ampliarem os cenários de atuação em Saúde Pública, abre-se um leque de possibilidades, permitindo: ações educativas sobre a alimentação e nutrição, diagnóstico populacional da situação alimentar e nutricional, estímulo à produção e ao consumo de alimentos saudáveis produzidos regionalmente, e atendimento para doenças relacionadas à alimentação e à nutrição²³.

Essas atribuições podem ser desenvolvidas na ESF, reconhecendo o território como um local propício para tanto, sempre considerando os espaços comunitários, trabalhando com a intersetorialidade e com abordagem multiprofissional.

A amplitude desses cenários de atuação do nutricionista na atenção primária responde à demanda da responsabilidade de se promover o ensino de práticas alimentares saudáveis aos serviços e equipes de saúde, estabelecidas pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição e pela Política Nacional de Promoção da Saúde, somando-se à vertente da ESF que almeja promoção à saúde e prevenção de agravos.

Atuação na promoção e prevenção

As falas revelaram, de forma predominante, que um trabalho voltado à promoção e prevenção é o que mais se espera da atuação de um nutricionista. Consideram que deva ainda contemplar ações no sentido de despertar a conscientização das pessoas quanto ao estilo de vida saudável, possibilitando reduzir ou evitar agravos à saúde, extrapolando o caráter assistencialista, pautado na necessidade de educar e orientar para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

“[...] a atuação do nutricionista é na prevenção, atuando mesmo em ações de alimentação, segurança alimentar, mas principalmente em prevenção e promoção, não só a questão curativa”. E4 - UR28

“[...] a área de atuação é a mesma da nossa, atuação na forma de preferência preventiva [...]”.
E7 - UR56

Para conseguir desenvolver as premissas de promoção e prevenção, as unidades de registro trazem, de forma muito expressiva, a necessidade de *diversidade de estratégias de educação* como ferramenta utilizada pelo nutricionista, responsável por tentar modificar hábitos alimentares ou fazer com que compreendam a necessidade de melhorá-los.

Com respaldo nos relatos que defendem a participação do nutricionista em ações de promoção e prevenção, surge a necessidade de entendimento desses dois termos: no âmbito de prevenção, consideram-se ações que privilegiam intervenções voltadas a evitar o aparecimento de doenças específicas. Nessa perspectiva, devem minimizar a incidência e a prevalência de doenças associadas à má alimentação nas populações, objetivando controlar a transmissão de moléstias infecciosas e promover a redução do risco de doenças degenerativas²⁴. Em se tratando de promoção à saúde, há uma visão ampliada, considerando ações direcionadas não a uma doença específica, mas com o propósito de contribuir para a saúde e bem-estar social.

Todavia, a diferenciação de prevenção e promoção ainda é pouco entendida devido ao modo como que elas ocorrem, sendo que, para Czeresnia²⁴, alguns projetos de promoção de saúde também utilizam conceitos de doença, transmissão e risco, mesmo discurso, portanto, da prevenção.

As mudanças sociais, políticas e culturais, o esgotamento do paradigma biomédico e a mudança do perfil epidemiológico tornam urgente a proposta de Promoção à Saúde, sendo fundamental que as estratégias utilizadas adaptem-se às necessidades locais e às possibilidades de cada região, percebendo sempre as diversidades em seus sistemas sociais, culturais e econômicos.

Diante da ampla demanda relacionada aos cuidados da atenção primária, Silva²³ e Santos¹³ ponderam que os principais problemas de saúde no Brasil poderiam ser evitados por medidas preventivas, uma vez que a prevenção, o controle e o tratamento dos agravos à saúde estão intimamente ligados à alimentação dos indivíduos, suscitando a relevância da participação do nutricionista, tendo em vista sua dedicação à promoção de uma alimentação saudável no intuito de evitar o agravamento de doenças crônicas não transmissíveis.

Reconhecendo este importante papel, recentemente, o Ministério da Saúde lançou a Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde, cujo propósito é orientar o nutricionista, por meio de conhecimento técnico específico, sobre como proceder nas ações de promoção e prevenção em saúde diante dos sujeitos das ações (indivíduo, família e comunidade), a respeito dos níveis de intervenção que contemplam a gestão das ações de alimentação e Nutrição e, também, no que se refere ao cuidado nutricional, compreendendo diagnóstico, promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, cuidado e assistência¹⁶. Essas ações devem ser desenvolvidas em todo o ciclo de vida, pois exposições nutricionais, ambientais e padrões de crescimento durante a vida intrauterina e nos primeiros anos de vida podem repercutir diretamente nas condições de saúde quando adulto⁹.

Atuação na perspectiva multiprofissional

O trabalho realizado em conjunto com outros profissionais emerge como outra importante prática na vertente de atuação do nutricionista. É pontuado que as ações, fossem elas consultas, visita domiciliar, grupos educativos, entre outras, durante o período da RMSF, seriam realizadas com a interface multiprofissional, possibilitando ampliar e qualificar a atuação desse profissional.

“[...] possibilitou ampliar mesmo a atuação no sentido de ter mais práticas coletivas, de conseguir trabalhar efetivamente em equipe [...]”. E11 – UR92

Czeresnia²⁴ nos alerta para os preceitos da multiprofissionalidade, ao considerar ser primordial que o profissional desenvolva suas atividades baseado na delimitação dos problemas, o que possibilitará implementar práticas eficazes, pois, caso contrário, o enfoque ficará restrito a sua especialidade.

Ao se buscar ampliar o olhar além da especificidade, surge a necessidade da vivência com outros profissionais. A forma e a intensidade da interação entre as profissões intitularão e caracterizarão sua estrutura de atuação.

Para Ceccim e Feuerwerker²⁵, considerar o complexo fenômeno – no caso, o processo saúde-doença – reforça a necessidade de um trabalho em que as equipes interajam de forma multiprofissional, uma vez que um modelo de saúde centrado no usuário e sua família, como o da ESF, impõe a ressignificação do processo de trabalho para a integralidade, sendo fundamental um adequado trabalho da equipe multiprofissional.

Nessa perspectiva, buscar o desenvolvimento de programas que contemplam o modelo de atuação multiprofissional, pode, para Gil²⁶, caracterizar oportunidade para uma reflexão, considerando alternativas que propiciem rever os caminhos para a formação dos profissionais, objetivando um trabalho integrado, em equipe, com trocas mais efetivas de saberes e práticas, como pode ser verificado nas Residências Multiprofissionais.

O nutricionista encontra espaço no trabalho multiprofissional, compartilhando seus conhecimentos voltados para o cuidado nutricional na atenção básica, contribuindo para a efetividade das ações de Nutrição, com base na construção compartilhada de conhecimentos¹⁶, tendo em vista a dimensão da alimentação na vida do indivíduo/ família/ comunidade. Beneficia-se, por sua vez, dos saberes dos outros profissionais, aprimorando sua especificidade e ampliando seus conhecimentos.

Atuação favorecida pela dinâmica do processo de trabalho do Programa Saúde da Família

Observa-se que, para os entrevistados, a atuação do nutricionista foi potencializada quando considerada a dinâmica de trabalho da ESF, decorrente da formação de vínculo com o usuário, sua família e comunidade. Ressalta-se, também, que atuar com outros profissionais, da equipe mínima (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde) ou ampliada (odontólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo), agrega força para o desempenho do nutricionista.

“[...] ter aquela população pronta, como se eles tivessem me aguardando, as demandas, os pacientes estavam ali, a facilidade de você chegar nas casas”. E4 - UR33

“[...] o trabalho dela foi importante aqui pra população porque quando acabou o pessoal vinha perguntar e agora como vai ser minha vida daqui pra frente sem a orientação dela [...]”. E12 - UR104

Atuar na ESF fez com que o nutricionista conhecesse as diretrizes desse programa que se desenvolve guiado pelo caráter substitutivo, no qual o novo processo de trabalho deixa para trás as práticas convencionais e se estabelece centrado na vigilância em saúde; trabalha com a integralidade e hierarquização, de modo que a unidade de saúde da família insere-se no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de saúde, e realiza as ações de forma integral; desenvolve suas práticas de saúde considerando o território de abrangência e sempre com o auxílio de uma equipe multiprofissional⁶.

Assim como outros profissionais da ESF, o nutricionista residente pode desenvolver ações que extrapolam sua especificidade por vários motivos, entre eles: vivenciar o processo de territorialização e mapeamento da área adscrita, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos; realizar cuidados em saúde dessa população, considerando, também, espaços comunitários; notificar doenças e agravos por busca ativa; desenvolver, planejar e avaliar ações da equipe de saúde com base no levantamento de informações disponíveis, entre outros⁶.

Além disso, agrega-se a proposta do acolhimento, responsabilização e trabalho sobre as necessidades de saúde, propiciando, aos profissionais que lá desenvolvem seu trabalho, a oportunidade de estabelecerem relações mais satisfatórias, humanas, comprometidas e eficazes junto à população²⁷.

Essas relações estabelecidas na ESF permitem a interação com o indivíduo e a comunidade, possibilitando conhecer suas necessidades por meio do estabelecimento de vínculo e de um enfoque não mais voltado apenas para o indivíduo, mas para sua família, a qual se torna objeto de atenção.

Machado et al.²⁸ consideraram a relevância desse vínculo durante experiência observada em uma residência multiprofissional em saúde da família, onde esse aspecto possibilitou, ao nutricionista, desenvolver ações exitosas de promoção à saúde no que se refere à sensibilização e ao empoderamento dos usuários.

Considerações finais

O Programa Saúde da Família, estratégia para a consolidação do SUS, surge como campo fundamental para a atuação do nutricionista, possibilitando a aproximação com premissas que ancoram essa estratégia, bem como sua inserção em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Na convivência com os outros profissionais, o nutricionista foi percebido como agente de promoção à saúde e prevenção de agravos na amplitude de cenários em que a ESF permite desenvolver estratégias. A valorização de seu conhecimento específico tornou-se relevante diante de seu olhar diferenciado para a alimentação e sua estreita relação com os fatores culturais, sociais e psicológicos.

Por outro lado, a estrutura da Residência, somada ao processo de trabalho da ESF, possibilitou a esse profissional desenvolver ações que extrapolaram sua especificidade, resultando em um ganho de atuação, permitindo ampliar seu olhar e práticas por meio da vivência multiprofissional.

Apesar do relato de compreensão pouco clara da atuação do nutricionista na ESF, acredita-se que essa visão pode ser modificada, com a inserção deste profissional em outros espaços, além das residências multiprofissionais. Trata-se de uma oportunidade possível em virtude da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, os quais sugerem a presença do nutricionista, considerado necessário diante do perfil epidemiológico e nutricional do Brasil.

A experiência de inserção do nutricionista no Programa Saúde da Família, por meio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, oportunizou que exercitasse, na prática, preceitos exigidos em seu perfil, ou seja, o programa buscou desenvolver uma formação generalista, humanística e crítica, ampliando conhecimentos, habilidades e atitudes suficientes para atuar na diversidade das demandas sociais, econômicas, políticas e educativas.

Todavia, ao se considerarem os diversos fatores que envolvem a vida de um indivíduo e de sua família, fica a recomendação para olhar com cuidado a atual formação do nutricionista, visando uma maior interprofissionalidade, para que, após graduado, esse profissional consiga navegar por este novo campo de atuação.

Colaboradores

Irani Gomes dos Santos, em desenvolvimento de sua tese de mestrado, compôs o artigo, que foi devidamente analisado e corrigido pelos orientadores. Nildo Alves Batista foi o coorientador da tese de mestrado, assim como no artigo em questão. Macarena Urrestarazu Devincenzi foi a orientadora da tese de mestrado, assim como orientadora na confecção deste artigo.

Referências

1. Mano MA. A educação em saúde e o PSF resgate histórico, esperança eterna. *Bol Saúde*. 2004; 18(1):195-202.
2. Forattini OP. A saúde pública no século XX. *Rev Saude Publica*. 2000; 34(3):211-3.
3. Alves VS. Um modelo de educação em Saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface (Botucatu)*. 2005; 9(16): 39-52.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. *Rev Saude Publica*. 2000; 34(3):316-9.

5. Campos FE, Belisário SA. O programa de saúde da família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. *Interface* (Botucatu). 2001; 5(9):133-42.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): MS; 2006.
7. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília (DF): MS; 2006.
8. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF): MS; 2011.
9. Coutinho JG, Gentil PC, Toral N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad Saude Publica*. 2008; 24 Supl 2:332-40.
10. Levy-Costa RB, Sichieri R, Pontes NS, Monteiro CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Rev Saude Publica*. 2005; 39(4):530-40.
11. Kac G, Velásquez-Meléndez G. Editorial. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. *Cad Saude Publica*. 2003; 19 Supl.1:4-5.
12. Assis AMO. O programa saúde da família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do Nutricionista na equipe multidisciplinar. *Rev Nutr*. 2002; 15(3):255-66.
13. Santos AC. A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. *Fam Saude Desenv*. 2005; 7(3):257-65.
14. Carvalho AMM. A inserção do profissional nutricionista no Sistema Único de Saúde: reflexões a partir da experiência de um município da região metropolitana de Porto Alegre - RS [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul; 2005.
15. Franco MLPB. Análise de conteúdo. 2a ed. Brasília (DF): Líber Livro; 2007.
16. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica à Saúde. Brasília (DF): MS; 2008.
17. Conselho Federal de Nutricionistas. Notícias. 3ª Conferência Nacional de SAN [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Nutricionistas; 2007 [acesso 2015 Jan 9]. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/eficiente/sites/cfn/pt-br/site.php?secao=noticias&pub=166>
18. Akutsu RC. Brazilian dieticians: professional and demographic profiles. *Rev Nutr*. 2008; 21(1):7-19.
19. Barros CML, Farias Junior G. Avaliação da atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Picos/PI. *Rev Saude Des*. 2012; 1(1):1.
20. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução - CFN nº 380/2005, de 28 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do Nutricionista e suas atribuições. Estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): CFN; 2005 [acesso 2008 Jun 6]. Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/documents/resolucao_cfn_380.pdf
21. Boog MCF. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. *Cienc Saude*. 2008; 1(1):33-42.
22. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 5/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Diário Oficial da União. 9 Nov 2001. Seção 1, p. 39.
23. Silva NFS. O nutricionista na Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF): Conselho Federal de Nutricionistas; 2008 [acesso 2009 Jun 2]. Disponível em: http://www.cfn.org.br/novosite/arquivos/artigo_atencao.pdf

24. Czeresnia D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Cad Saude Publica*. 1999; 15(4):701-9.
25. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saude Publica*. 2004; 20(5):1400-10.
26. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saude Publica*. 2005; 21(2):490-8.
27. Feuerwerker LCM. Impulsionando o movimento de mudanças na formação dos profissionais de saúde. *Olho Mágico Enfoque [Internet]*. 2001 [acesso 2009 Jun 11]; 8(2). Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/olhomagico/v8n2/index.html>
28. Machado NMV, Viteritte PL, Goulart DAS, Pinheiro ARO. Reflexões sobre saúde, nutrição e a estratégia de saúde da família [acesso 2009 Jun 20]. Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/documentos/noticia_01_09_06.pdf

Santos IG, Batista NA, Devincenzi MU. Residencia multi-profesional en Salud de la Familia: concepción de profesionales de salud sobre la actuación del nutricionista. *Interface* (Botucatu). 2015; 19(53):349-60.

La Estrategia Salud de la Familia (ESF) es el local para el desarrollo de las Residencias Multi-profesionales en Salud de la Familia que se destacan por la formación y producción de tecnologías del cuidado, calificando al Sistema Brasileño de Salud (SUS). En ese escenario, el nutricionista promueve acciones de alimentación y nutrición enfocadas en el perfil epidemiológico local. El objetivo fue mostrar concepciones de profesionales de la salud en relación a la actuación del nutricionista en la ESF después de su inserción en la residencia. Participaron trece profesionales. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, analítico, con corte tipo transversal, que tiene como técnica de recolección de datos la entrevista semi-estructurada y el análisis de contenido. Se mostró que la pequeña inserción de nutricionistas en esta estrategia contribuyó para una comprensión poco clara de su actuación. No obstante, su especificidad se valorizó considerando su mirada diferenciada hacia situaciones enfocadas en la nutrición, ampliando posibilidades de escenarios de actuación, dirigidas principalmente a la promoción y la prevención.

Palabras clave: Nutricionista. Programa Salud de la Familia. Internado. Residencia.

Recebido em 10/05/14. Aprovado em 13/09/14.