

# Elementos relativos à avaliação de usuários sobre o cuidado nutricional oferecido em três Estratégias de Saúde da Família do município de Lajeado-RS

## Information concerning the evaluation of users on the nutritional care offered in three Family Health Strategies in the city of Lajeado-RS, Brazil

Mileine Mussio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Prefeitura Municipal de Lajeado, Secretaria Municipal de Saúde. Lajeado-RS, Brasil

Correspondência / Correspondence  
Mileine Mussio  
E-mail: mileine@pannet.com.br

### Resumo

O presente estudo exploratório-descritivo objetivou analisar alguns elementos relativos à avaliação de usuários sobre o cuidado nutricional oferecido em um território assistido por Estratégias de Saúde da Família. A população em estudo foram nove usuários pertencentes a três Estratégias de Saúde da Família do Município de Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil. A pesquisa de abordagem qualitativa foi realizada através de uma entrevista com questões abertas, cujas categorias encontradas foram: acesso ao serviço de nutrição, experiência do usuário em utilizar o serviço de nutrição e expectativas do usuário quanto ao cuidado nutricional oferecido no território. Os resultados demonstraram que na avaliação dos usuários em relação ao cuidado nutricional, permeia a ideia recorrente da nutrição associada à saúde e qualidade de vida. No entanto, houve pouca clareza sobre as potencialidades de ofertas do serviço de nutrição; portanto, é necessário inserir importantes e contextualizadas estratégias no cotidiano do serviço oferecido, incentivando o conhecimento e a busca espontânea pelo cuidado, objetivando a prevenção a saúde.

**Palavras-chave:** Usuário. Nutricionista. Estratégia de Saúde da Família. Entrevista. Vigilância Nutricional.

### Abstract

This descriptive-exploratory study aimed to analyze some details of the evaluation of users on nutritional care offered in an area assisted by the Family Health Strategies. The population of the

study were nine users belonging to three for Family Health Strategies of the city of Lajeado, Rio Grande do Sul, Brazil. A qualitative study was conducted through interviews with open questions, whose categories were: access to nutrition service, user experience in using the service of nutrition and user expectations regarding the nutritional care provided in territory. The results showed that the evaluation of users in relation to nutritional care, permeates the applicant idea of nutrition associated with health and quality of life. However, there was little understanding about the potential of nutrition service offerings, so it is important to insert and contextualized strategies in daily service offered by encouraging knowledge and spontaneous request for care aimed at preventing health.

**Key words:** User. Nutritionist. Family Health Strategies. Interview. Nutritional Surveillance.

## Introdução

A Atenção Básica é um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, além da prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. O objetivo é desenvolver uma atenção integral, que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. A Política Nacional de Atenção Básica tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.<sup>1</sup>

A Saúde da Família é definida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, sendo operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Ela privilegia o vínculo com a comunidade, a corresponsabilidade e a participação, devendo atuar na manutenção da saúde de determinada comunidade, mediante ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. As equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. A responsabilidade das equipes exige a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica. A composição da ESF não prevê a presença do profissional nutricionista, mas este pode ser incorporado às equipes ou formar equipes de apoio.<sup>2,3</sup>

Segundo a Política Nacional de Alimentação e nutrição (PNAN), a alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde. A integração das ações de alimentação e nutrição no rol das atividades já desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família, pondo em prática as diretrizes já traçadas, mostra-se fundamental, pois este local aparece como um espaço privilegiado para qualificar a atenção à saúde, por meio do fortalecimento do cuidado nutricional aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com grandes repercussões nas comunidades atendidas, ampliando assim, suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção.<sup>4,5</sup>

Após editar e aprovar a PNAN em 1999, o Ministério da Saúde, em 2006 aprovou também a Política Nacional de Atenção Básica em Saúde e o Pacto pela Vida, instrumentos legais que demonstram o compromisso dos gestores com a saúde da população. No entanto, não se verificam nesses documentos determinações explícitas e objetivas para a efetiva incorporação das ações de alimentação e nutrição nos programas e ações de atenção primária em saúde. Tal lacuna veio a ser preenchida, em parte, em 2008, com a criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), de cujas equipes faz parte o profissional nutricionista.<sup>6</sup>

As ações de alimentação e nutrição desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família com apoio do NASF devem se estruturar com base em alguns eixos estratégicos: promoção de práticas alimentares saudáveis, em âmbito individual e coletivo em todas as fases da vida; construção de estratégias para responder às principais demandas assistenciais relacionadas a deficiências nutricionais; desenvolvimento de projetos terapêuticos conforme patologias predominantes; realização de diagnóstico alimentar e nutricional da população de risco observando sempre seus hábitos; promoção da segurança alimentar e nutricional com vistas ao direito humano à alimentação adequada.<sup>7</sup>

Devido ao aumento das patologias associadas à alimentação, é crescente a procura pelo atendimento nutricional, seja para o tratamento de doenças como obesidade, seja para atingir as determinações no padrão de beleza social. Para um cuidado nutricional que considere os eixos estratégicos que regem a atuação do nutricionista no SUS, torna-se indissociável vincular a subjetividade ao cuidado nutricional, possibilitando desvelar a condição particular da história alimentar de cada pessoa, juntando a dimensão biológica e simbólica da alimentação, como ponto-chave para o diálogo entre o real e o ideal alimentar, cujo objetivo é construir conjuntamente significados para a promoção da alimentação saudável.<sup>8,9</sup> Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar alguns elementos relativos a avaliação de usuários sobre o cuidado nutricional oferecido em um território assistido por Estratégias de Saúde da Família.

## Metodologia

O município de Lajeado, no Rio Grande do Sul, está localizado no Vale do Taquari e é um município predominantemente urbano, com área rural restrita. No período da pesquisa, realizada no ano de 2011, a população estimada era de 71.445 habitantes,<sup>10</sup> e na assistência a saúde contava com seis equipes de Estratégia de Saúde da Família.<sup>11</sup>

O presente estudo, configurado como exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, foi submetido a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário UNIVATES conforme protocolo número 044/11, aprovado em 12 de julho de 2011.

A Secretaria Municipal da Saúde de Lajeado concedeu prévia aprovação para a realização da pesquisa em três Estratégias de Saúde da Família, e foram obedecidos todos os preceitos éticos, conforme resolução 466/2012.<sup>12</sup> A população entrevistada foram nove usuários do serviço de nutrição há pelo menos três meses, com idade entre 20 a 39 anos e que representaram perfis predominantes na população do território.<sup>13</sup> A amostra teve como critérios de inclusão os indivíduos que assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido informados e concordado anteriormente com as informações fornecidas inicialmente sobre os objetivos e andamento da pesquisa.

Foram conduzidas entrevistas abertas buscando identificar elementos relativos aos serviços oferecidos no campo alimentar-nutricional por determinadas ESF. Os indivíduos foram abordados em visita domiciliar previamente agendada, estando presentes apenas a pesquisadora (primeira autora do estudo) e o entrevistado. As conversas foram gravadas e transcritas na íntegra e os registros obtidos possibilitaram a identificação de três categorias: o acesso aos serviços nutricionais, a experiência do usuário em utilizar o serviço de nutrição e expectativas sobre o cuidado nutricional fornecida no âmbito das ESF em exame.

## Resultados e discussão

### Acesso ao serviço de nutrição

Em relação ao acesso ao serviço de nutrição, questionou-se se os pacientes conheciam o serviço de nutrição de suas unidades de saúde. Todos os usuários referiram conhecer o serviço, ressaltando que muitos deixaram claro que conheceram a partir do momento que necessitaram utilizar.

*Conheço sim [...] eu vou sempre consultar com a nutricionista, [...] mas nas reuniões assim mesmo eu nunca fui, e é isso que eu conheço. (Usuário 1).*

*Eu conheço, eu participo, eu faço as consultas contigo, então [...] eu já fui nas consultas, né?! (Usuário 6).*

Apesar de as falas demonstrarem a impressão recorrente de atenção à saúde como equivalente a atendimento individual, alguns usuários diferenciaram suas colocações ao afirmarem que conheciam ou participam de algumas das outras atividades desenvolvidas nas ESFs pela área da nutrição: grupos de cuidados e visitas domiciliares. Essa constatação está de acordo com a proposta brasileira: dentre as ações de alimentação e nutrição que devem ser desenvolvidas pelas equipes, estão a promoção de práticas alimentares saudáveis e também a prevenção.<sup>7</sup>

Segundo Dias, Silveira e Witt,<sup>14</sup> o trabalho de grupos em atenção primária são espaços que favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal como no profissional, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo saúde-doença. Em vista disso, percebe-se a importância de a oferta do serviço tornar-se conhecida e procurada pela população antes do surgimento de agravos à saúde, pois estudo realizado por Alencar et al.<sup>15</sup> revela a falta de conhecimento e envolvimento da comunidade acerca das atividades realizadas pelas ESFs.

Tais observações nos fazem perceber que, além do conhecimento sobre o serviço oferecido, deve-se procurar estratégias para maior procura no sentido de prevenir possíveis patologias relacionadas à alimentação, pois a ideia da prevenção pode não se fazer presente no cotidiano dos usuários.

Quando questionados sobre como vieram a conhecer o serviço de nutrição, sete dos usuários participantes referiram ter conhecido o serviço de nutrição através de encaminhamento de algum dos profissionais da equipe, predominantemente médicos e agentes comunitários de saúde, como fica evidenciado pelas seguintes falas:

*Eu fiquei sabendo através da agente do bairro [...], ela me falou que tinha reeducação alimentar no posto, que tinha nutricionista, me explicou os benefícios que o posto oferecia... (Usuário 3).*

*[...] eu fui na médica e ela disse que eu tinha que emagrece e indico pra começa a ir nos grupos... (Usuário 5).*

Conforme os usuários referem, fica clara a importância do engajamento da equipe em busca da melhora da saúde dos usuários, incentivando o conhecimento e a procura pelos demais profissionais. Atualmente, cada equipe de Estratégia de Saúde da Família é composta, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com um dentista, um atendente de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Outros profissionais, como assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas podem ser incorporados às equipes ou formar equipes de apoio.<sup>16,3</sup> O *Caderno de Atenção Básica das diretrizes do NASF* reforça a ideia da interdisciplinaridade como um componente imprescindível para a operacionalização das ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária, o que pressupõe a interação de saberes e experiências entre profissionais de uma equipe que realizam tarefas conjuntamente.<sup>7</sup>

Devido a sua forma de organização, a ESF privilegia o trabalho em equipe, tornando-se muito importante não só o “encaminhamento” entre profissionais, mas o diálogo posterior, que deve buscar o compartilhamento de decisões e ações, levando em consideração o contexto em que o indivíduo está inserido.

Ainda em relação ao acesso aos serviços, apenas um dos usuários, do sexo masculino conheceu e procurou o serviço por vontade própria:

*Indo ao posto de saúde e pedindo se tinha nutricionista no bairro, porque eu queria fazer um tratamento... (Usuário 9).*

E uma usuária por indicação de uma amiga:

*Aí um dia eu tava no posto, tava lá, falando com uma amiga, sentada esperando a médica, e ela disse: Ai, por que tu não vem aqui que tem nutricionista de graça... daí eu pedi pra ela (médica) pra ela me encaminhar (Usuário 2).*

Fica evidenciado que pequena parte dos usuários procurou o serviço espontaneamente, seja para prevenção ou tratamento. Apesar disso, segundo Gomes e Salles,<sup>8</sup> é notável e crescente a procura pelo atendimento nutricional, o que é explicado pelo aumento de patologias associadas à alimentação, à grande incidência de obesidade e às determinações no padrão de beleza social.

## Experiência em utilizar o serviço de nutrição

Em relação à Experiência do usuário com o serviço, foi questionado o que o usuário achava da proposta de ter um serviço de nutrição na sua unidade de saúde. Foi consenso entre os usuários as respostas positivas:

*Ah, eu acho maravilhoso né, eu acho maravilhoso porque eu morava em outra cidade e lá não tinha nada disso, né, e aqui no bairro que eu moro eu gosto porque tem né, nutricionista, e em outros lugar não tinha (Usuário 3).*

*Ai, assim eu acho que é tão importante como a médica [...]. A proposta é ótima por que tem muitas até crianças que precisam de atendimento né, não só adultos como crianças, como pessoas de idade também, né, todos precisam (Usuário 6).*

A mudança de estilo de vida e nos hábitos alimentares da população, tem se tornando elementos favorecedores para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade. Tais fatos têm levado a uma mudança no quadro epidemiológico brasileiro.<sup>17</sup> Diante deste quadro, a

necessidade da prevenção de agravos nutricionais tem se tornado urgente, com uma inserção maior de profissionais nutricionistas em equipes de estratégia de saúde da família, fato este que tem tornado a ciência da nutrição cada vez mais conhecida, valorizada e presente no imaginário dos usuários.

Corroborando a ideia acima, vários dos usuários associaram a nutrição com saúde:

*[...] eu tô conseguindo aprender o que é certo pra minha saúde, e o que é bom, né e o que eu posso comer, o que eu não posso, coisa que eu não sabia antes, então isso é uma coisa muito boa (Usuário 2).*

*Pra mim tem sido bom, porque eu consegui diminuir de peso, eu consegui me alimentar melhor, não sinto mais tanta fraqueza que nem eu sentia e... tá indo bem (Usuário 7).*

Tais afirmações mostram novamente o quanto está presente na avaliação dos usuários a ideia da nutrição e saúde associadas, e essenciais à vida. A relação do corpo com a autoestima também foi citada durante as conversas:

*[...] eu acho que é fundamental que tenha e é muito bom... Pra mim ele (tratamento) foi muito bom, porque no começo eu comecei a perder bastante peso né, perdi algum peso e coisa e isso tava me ajudando tanto no meu emocional [...], mas também na parte da minha saúde, porque eu tava com problema de hipertensão e coisa (Usuário 9).*

*Na minha opinião, assim ó, ele (nutricionista) ajuda, na mente também, porque às vezes tu vai lá desanimada, tu chega lá e ele te diz assim ó: Não, esse mês tu engordou 500 gramas, meio quilo, mas vai que no mês que vem tu vem aqui e tu perde 1 quilo e meio né?! (Usuário 4).*

Segundo Mattos e Luz,<sup>18</sup> o corpo magro parece ser o único tipo de corpo valorizado e reconhecido na sociedade atual, gerando sofrimento e adoecimento nos sujeitos que não se enquadram nesse padrões hegemônicos de beleza. A supervalorização da magreza transforma a gordura num estigma, num símbolo de falência moral e o obeso passa a carregar uma marca social e moral indesejável.

Neste contexto, a complexidade da atenção à saúde exige o engajamento profissional, a capacidade de escuta, o compromisso ético e a visão integral do sujeito do cuidado;<sup>19</sup> por conseguinte, o cuidado nutricional entra com o objetivo de promover a alimentação saudável, enxergando o corpo livre de estigmas, dentro dos padrões de saúde e considerando o bem-estar do indivíduo. Ao longo das conversas, outras experiências interessantes foram relatadas:

*[...] porque se tem alguém te acompanhando, tu se sente no compromisso, e antes quando eu tomava alguma coisa por conta eu não tinha aquele compromisso, ai, se eu perdi, perdi, né?! Agora não... Pra mim tem sido muito bom, porque eu tive resultados né, então pra mim tá muito bom (Usuário 2).*

*Pra mim tem sido bom, porque eu consegui diminuir de peso, eu consegui me alimentar melhor, não sinto mais tanta fraqueza que nem eu sentia e... tá indo bem. (Usuário 7).*

Tais depoimentos mostram a posição dos usuários quanto a resultados positivos apresentados. É importante ressaltar que a participação dos usuários no seu tratamento foi compreendida por um deles como sendo um “compromisso” assumido.

Em estudo sobre adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades realizado por Guimarães, Dutra, Ito e Carvalho,<sup>20</sup> a taxa de desistência foi superior a 50%, sendo que entre as causas foram apontados: Fazer as refeições fora de casa e dificuldade em aplicar os conhecimentos na prática, principalmente em eventos sociais.

O nutricionista deve estar preparado para captar o estado emocional do cliente, declarado verbalmente ou por meio de gestos, posturas, movimentos do corpo, expressões faciais, qualidade da voz e o silêncio. O profissional deve, antes de tudo, saber ouvir e saber aceitar, criando um ambiente favorável para a construção de estratégias que favoreçam o desenvolvimento de ações pelo cliente,<sup>21</sup> incentivando o indivíduo a prosseguir no tratamento nutricional, independente do acompanhamento prestado pelo profissional ou de eventuais resultados indesejados, comuns em tratamentos de maior duração.

Além do compromisso, percebe-se a presença do sentimento de responsabilidade em relação ao tratamento:

*Eu acho muito bom, que nem ali tem pertinho, tu vai ali e faz, só que tem que seguir, tem que se puxar, senão não ajuda... Eu em si assim eu sou fraco, mas quando eu faço certinho, emagrece e ajuda (Usuário 5).*

*Bom, a minha experiência na primeira ocasião foi bem boa, a partir de agora eu já não tô mais sentindo tanta diferença, mas no início ajudou bastante... É que eu não tô mais me cuidando, não é que o trabalho não tá adiantando, eu que não fiz o que era pra ser feito corretamente (Usuário 8).*

Pelas falas, fica claro que os usuários assumem um papel de co-participantes no andar do tratamento, sentindo-se empoderados dessa função. É importante evidenciar que existe a expectativa de que, caso não façam a sua parte, o tratamento não evoluirá da forma esperada, deixando transparecer a idéia do autocuidado.

O autocuidado é um dispositivo que vem sendo utilizado como forma de “culpabilização” pelos fracassos no cuidado em saúde. O que antes era “culpa” do sistema, pela falta de profissionais e

serviços disponíveis, pode passar a ser “culpa” do próprio usuário se, ao ter acesso, não assume o autocuidado seguindo o tratamento indicado. Essa lógica deve ser problematizada, especialmente na perspectiva do cuidado integral e humanizado à saúde. Há que se levar em conta a complexidade da realidade local e do cotidiano popular que faz das práticas terapêuticas algo mais complexo do que a simples adesão a um tratamento prescrito, pois o cuidado em saúde é, em última instância, uma prática social, e envolve uma variedade de aspectos – a arte que trata da criatividade e da estética na saúde, a dimensão ética que envolve respeito e compreensão entre os atores sociais envolvidos e a condição de ciência que trata do conhecimento e da pesquisa necessários às intervenções em saúde.<sup>22</sup>

Segundo Dias, Silveira e Witt,<sup>14</sup> bons resultados nas ações de promoção à saúde e prevenção à doença junto à comunidade, garantem ao usuário maior satisfação com cuidado, assim como sua participação no processo com a equipe de saúde.

### Expectativas sobre o cuidado nutricional oferecido no território

Sendo de fundamental importância a partilha dos compromissos, e a valorização dos usuários, questionou-se como seria um serviço de nutrição que o usuário gostaria de utilizar, e descobriu-se suas expectativas quanto ao cuidado nutricional oferecido no território.

Diante desta pergunta houve muita hesitação, como fica evidenciado pelas falas:

*Como assim... Não, eu acho que pra mim tá bom assim, né?! Que nem eu to me sentindo bem, consegui alcançar, não tudo ainda porque tem um tratamento pela frente né, mas consegui, tô conseguindo chega onde eu quero chega, então eu acho que pra mim tá bom (Usuário 2).*

*Olha, pra mim tá bom assim... O que tá sendo oferecido, tá ótimo o trabalho, tudo né?! Pra mim tá tudo bom assim. Não precisaria mudar nada (Usuário 7).*

*E agora... No meu ponto de vista eu acho que tá ideal já. Não tem mais o que mudar, porque... Só as pessoas tem que participar mais, eu às vezes não consigo participar de tudo. Uma época nós não tinha isso. É muito bom por enquanto né?! Quem sabe com o passar dos tempos, que é tanta coisa que eles tão inventando hoje em dia, de alimentação porcaria, quem sabe daqui há uns dias vai precisar mais, algo a mais, mas agora no momento eu acho que tá bom assim (Usuário 8).*

Diante das respostas, percebe-se que os usuários não têm sugestões para uma melhora do serviço de nutrição que lhes é oferecido, sendo que todos parecem ter sido pegos de surpresa diante de tal questionamento.

Levando em consideração que o serviço adequado deve promover o empoderamento de ambas as partes - profissionais e usuários,<sup>23</sup> torna-se imprescindível que o usuário conheça melhor o serviço de forma a poder opinar sobre ele, expressando suas impressões e idéias. Estudo de Alencar *et al.*<sup>15</sup> levantou a discussão sobre a incipiente participação dos usuários nos processos democráticos das ESFs. Segundo Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS,<sup>24</sup> a valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social nos processos de gestão do SUS tem o objetivo de construir um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a subjetividade e a singularidade presentes na relação de cada indivíduo e da coletividade, com a dinâmica da vida.

Um único apontamento diferente se relacionou com a frequência da presença do nutricionista no posto de saúde:

*O ideal? O que eu vou te dizer? Eu acho que tu vem ali no posto uma vez por mês ou a cada quinze dias. Uma vez por semana? Pra mim podia tá todo dia, né?! Pra mim tá tudo bom, não tenho do que reclamar, né?! Pra mim tá tudo bom (Usuário 4).*

Por não fazer parte da equipe básica da ESF, a inclusão de um profissional nutricionista torna-se optativa. Estudos consideram que o número de nutricionistas inseridos na saúde pública ainda é muito restrito,<sup>25</sup> enquanto o assistente social faz parte de 9,3% das equipes, o nutricionista foi citado como seu membro em 4,5% dos casos.<sup>26</sup>

Para a promoção da saúde e prevenção de complicações, uma intervenção via interação interprofissional é muito importante, a fim de favorecer a mudança de hábitos e estilos de vida ligados à alimentação e nutrição.<sup>27</sup>

Diante do aumento das patologias relacionadas à alimentação, o trabalho do nutricionista torna-se imprescindível, de forma a auxiliar na prevenção e tratamento destas.

O presente estudo apresenta como um possível fator limitante o fato das entrevistas terem sido realizadas pelo profissional responsável pelo cuidado nutricional nas ESF.

## Conclusão

A avaliação dos usuários em relação ao cuidado nutricional revelou a presença recorrente da idéia da nutrição associada à saúde e qualidade de vida, tendo o profissional nutricionista o reconhecimento do papel fundamental como educador para a saúde.

Explorando os imaginários, também foi possível perceber a presença do autocuidado, como peça fundamental para o sucesso do cuidado nutricional. No entanto, houve pouca clareza sobre as potencialidades de ofertas do serviço de nutrição, o que dificultou, inclusive, a elaboração de

propostas para a melhoria deste espaço. É necessário inserir importantes e contextualizadas estratégias no cotidiano do serviço oferecido, incentivando o conhecimento e a busca espontânea pelo cuidado, objetivando a prevenção a saúde.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
3. Costa EMA, Carbone MH. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio; 2003.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Pimentel VRM, Cardoso, Gabriela T. Estratégia saúde da família: uma análise das ações de alimentação e nutrição sob a ótica da política nacional de atenção básica e da política nacional da promoção da saúde. *Tempus Actas Saúde Col.* 2009; 3 (2):55-63.
6. Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. O papel do nutricionista na atenção primária à Saúde. Brasília: CFN; 2008.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica diretrizes do NASF: Núcleo de apoio a saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
8. Gomes ACR, Salles DRM. Perfil nutricional dos pacientes atendidos no ambulatório de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde (FACISA), de Patos de Minas/MG. *Perquirere: Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão do UNIPAM* 2010; 1(7):63-71.
9. Silva DO, Recine EGI, Queiroz EFO. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2002; 18(5):1367-1377.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010 [Internet]. [acesso em: 30 maio 2014]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431140&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>
11. Brasil. Ministérios da Saúde. Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde. Número de equipes de saúde da família [Internet]. [acesso em: 30 maio 2014]. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Equipes.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipes.asp)
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
13. Brasil. Ministério da Saúde. SIAB - Sistema de informação da atenção básica: Banco de dados municipal [Internet]. [acesso em: 17 maio 2011]. Disponível em: [www2.datasus.gov.br/siab.index.php](http://www2.datasus.gov.br/siab.index.php)

14. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Rev. APS* 2009; 12(2): 221-227.
15. Alencar, MN, Coimbra LC, Morais APP, Silva AAM, Pinheiro SRA, Queiroz, RCS. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade da estratégia saúde da família. *Cien. Saúde Colet.* 2014; 19(2):353-364.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do programa saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. (2 Partes) [Internet]. [acessado em: 10 jun. 2014]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia\\_pratico\\_saude\\_familia\\_psf2.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_pratico_saude_familia_psf2.pdf)
17. Pinheiro ARO, Freitas SFT, Corso ACT. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Rev. Nutr.* 2004; 17(4):523-533.
18. Mattos RS, Luz MT. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. *Physis Rev. Saúde Coletiva* 2009; 19(2):489-507.
19. Scherer MDA, Pires DEP, Jean R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da equipe de saúde da família. *Cien. Saúde Colet.* 2013; 18(11):3203-3212.
20. Guimarães NG, Dutra ES, Ito MK, Carvalho KMB. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. *Rev. Nutr.* 2010; 23(3):323-333.
21. Rodrigues EM, Soares FPTP, Boog MCF. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. *Rev. Nutr.* 2005; 18(1):119-128.
22. Camargo-Borges C, Japur M. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos de autocuidado. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(1):64-71.
23. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Saúde, empoderamento e triangulação. *Saúde Soc.* 2004; 13(2):32-38.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de gestão estratégica e participativa no SUS. ParticipaSUS Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 2. ed. Brasília: MS, 2009.
25. Boog MCF. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. *Revista Ciência Saúde* 2008; 1(1):33-42.
26. Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCC, Santos JM, Silva MCM. O Programa de saúde da família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Rev. Nutr.* 2002; 15(3):255-266.
27. Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro, FAF. et al. Perfil socio sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do programa de saúde da família no município de Teixeira, MG. *Cien. Saúde Colet.* 2009; 14(4):1251-1260.

Recebido: 15/4/2015

Revisado: 09/10/2015

Aprovado: 27/10/2015