

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**FERNANDA BRAGA SANTANA DE OLIVEIRA ARRUDA**

**FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES NA FORMAÇÃO  
DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM ALIMENTAÇÃO E  
NUTRIÇÃO**

**LAGOA SANTA  
2014**

FERNANDA BRAGA SANTANA DE OLIVEIRA ARRUDA

**FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES NA FORMAÇÃO  
DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM ALIMENTAÇÃO E  
NUTRIÇÃO**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Selme Silqueira de Matos

LAGOA SANTA  
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

ARRUDA, FERNANDA BRAGA SANTANA DE OLIVEIRA

FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES NA FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO [manuscrito] / FERNANDA BRAGA SANTANA DE OLIVEIRA ARRUDA. - 2014.

26 f.

Orientador: SELME SILQUEIRA DE MATOS.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

1.Ensino. 2.Nutrição. 3.Agentes Comunitários de Saúde. 4.Sistema Único de Saúde. I.MATOS, SELME SILQUEIRA DE. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Fernanda Santana Braga

**FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES NA  
FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM  
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



---

Profa. Selme Silqueira de Matos (Orientadora)



---

Profa. Célia Maria de Oliveira

Data de aprovação: **06/06/2014**

## RESUMO

O perfil da saúde da população brasileira e a transição epidemiológica em curso no Brasil, fruto das mudanças no perfil demográfico e nutricional da população, vêm promovendo profundas alterações no padrão de morbimortalidade e no estado nutricional em todas as faixas etárias, nas áreas urbana e rural das grandes e pequenas cidades. Este estudo de revisão integrativa da literatura teve como objetivo identificar os fatores facilitadores e dificultadores na formação dos ACS em educação alimentar e nutricional no SUS. Os resultados mostram que os principais fatores facilitadores são: a participação dos espaços de ensino nas comissões interinstitucionais de saúde, no controle social e na pactuação do SUS, a co-responsabilização dos serviços pela produção do ensino e da pesquisa, a inclusão dos hospitais de ensino no SUS, a democratização das estruturas de escolas e serviços. Os fatores dificultadores identificados foram: a alienação da escola em relação à realidade social da população, a divergência entre a estrutura autoritária das escolas e as propostas do SUS, a desarticulação intra e interinstitucional na relação serviço/escola. Para sanar esses fatores dificultadores é fundamental que estes profissionais compreendam a importância da alimentação saudável para a promoção da saúde e prevenção de doenças; tirar suas dúvidas em relação ao tema, inclusive desmistificando crenças populares; colocar em prática as atividades de nutrição planejadas pelo ACS durante a capacitação; fazer busca ativa dos usuários do SUS com distúrbios nutricionais. Espera-se que a sensibilização aumente o vínculo dos ACS com a comunidade e com a nutricionista do NASF, o que auxiliará na identificação dos usuários do SUS com distúrbios nutricionais específicos, desnutridos e obesos, que devem ser encaminhados ao profissional nutricionista.

Descritores: Ensino; Nutrição; Agentes Comunitários de Saúde; Sistema Único de Saúde; Educação Profissional em Saúde Pública.

## ABSTRACT

The profile of the Brazilian population's health and the epidemiological transition underway in Brazil, as a result of changes in demographic and nutritional profile of the population, have been promoting profound changes in the pattern of morbidity and mortality and nutritional status in all age groups, in all the geographical space, urban and rural areas of large and small cities. Seeking to deepen knowledge in this subject. This study of integrative literature review aimed to identify the factors in the formation process of the ACS in food and nutritional education in SUS. The results show that the main factors are: a) participation of teaching spaces in interinstitutional health committees in the social control and the agreement of the SUS, b) Co-accountability of services for the production of teaching and research, c) inclusion of teaching hospitals in the SUS, d) Democratization of the structures of schools and services. The difficult factors identified among others were: a) Alienation from school regarding the social reality of the population, b) Divergence between the authoritarian structure of schools and the proposals of the SUS, c) intra-and inter-institutional Disarticulation in service/school relationship. To remedy these process factors: -allow these professionals understand the importance of healthy eating, for the promotion of health and prevention of diseases; -Take your questions in relation to the theme, including Demystifying popular beliefs; -implement nutrition activities planned by ACS during the active search; -training of users of SUS with specific nutritional disorders. It is expected that awareness increase the bond of the SCW with the community and with the nutritionist of the NASF, which assist in the identification of users of SUS with specific nutritional disorders (malnourished and obese) which should be referred to professional nutritionist.

Keywords: Teaching; Nutrition; Community Health; Agentes Health; Education Public Health Professional.

## **LISTA DE SIGLAS**

ABP – Aprendizagem baseada em problemas

ACS - Agente Comunitário de Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CEFPEPS -Curso de Formação Pedagógico em Educação Profissional na Área de Saúde

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IES - Instituições de Ensino Superior

LDB - Lei de Diretrizes e Base de Educação

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PBE - Prática Baseada em evidências

SUS - Sistema Único de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela minha vida e tudo que me proporciona. Meu fiel amigo e provedor.

Aos meus Pais, Otacílio de Oliveira e Laís Santana de Oliveira, pelo exemplo de vida, dignidade e amor a mim dedicado.

Ao meu esposo, Felipe Cosenza Silva Arruda, pelo amor, apoio e incentivo de todos os dias e em tudo em que proponho a fazer.

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, por meio do CEFPEPS, coordenado pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Zídia Rocha Magalhães e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Salete Maria de Fátima Silqueira, pela iniciativa de oferecer esse Curso e capacitar enfermeiros em todo estado de Minas Gerais.

À minha tutora docente e também orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Selme Silqueira de Matos Pelo incentivo, dedicação, paciência e contribuição na minha formação.

A todos os meus amigos e profissionais de saúde comprometidos com a educação permanente na área da saúde, meus sinceros agradecimentos pelo apoio e incentivo.



## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	10
2.OBJETIVO.....	11
3.REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO.....	12
4.RESULTADOS.....	15
5 DISCUSSÃO.....	20
6.CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
7.REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE.....	27

## 1. INTRODUÇÃO

Em 20 de dezembro de 1996 foi aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) n.º 9.394, a qual se caracterizou como importante marco na mudança da formação e educação em saúde, pois trouxe maior flexibilidade na organização dos cursos, proporcionou a valorização da interação ensino-serviço e definiu o ensino baseado no desenvolvimento de competências profissionais, além de estabelecer grandes perspectivas para a formação de nível médio e superior.

Além da LDB, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram, a partir de 2001, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação, as quais definiram os parâmetros de organização e de avaliação dos projetos pedagógicos de cursos de instituições de ensino superior (IES), produzindo mudanças nos princípios, fundamentos e procedimentos na formação dos profissionais.

Dentre as diversas estratégias e políticas propostas pelos ministérios encontram-se, por exemplo, o Programa de Agente Comunitário de Saúde (ACS).

O Agente Comunitário de Saúde, dentre todos os profissionais da Equipe de Saúde que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF), é o que tem o maior elo com essa equipe, com a comunidade e com os serviços de saúde, transmitindo saberes científicos e populares e tendo que aplica-los em seus discursos rotineiros de trabalho. A profissão de Agente Comunitário de Saúde tem como características principais o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob supervisão do gestor local de saúde.

No Município de Lagoa Santa, os ACS desempenham um importante papel na área da saúde. Entretanto, no decorrer das visitas domiciliares e nos grupos coordenados pela nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), notou-se necessidade de capacitação dos agentes de Saúde para orientar a população sobre questões alimentares e nutricionais. Nesse sentido, este estudo tem por objetivo:

## **2. OBJETIVO**

Identificar os fatores facilitadores e dificultadores na formação dos ACS em educação alimentar e nutricional no SUS.

### 3. Referencial Teórico-Metodológico

Atualmente a prática baseada em evidências (PBE) vem alcançando importante expansão na área da saúde no mundo e no Brasil. Segundo Lacerda *et al* (2011) a PBE pode ser considerada uma importante ferramenta na assistência à saúde, pois possibilita reunir, classificar e analisar resultados inseridos na extensa produção científica, reconhecendo sua qualidade e embasando tomadas de decisões.

O método de PBE a ser utilizado neste trabalho será a revisão integrativa. Este método segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) este tipo de estudo tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008, p.759).

A Revisão da Literatura é um processo capaz de construir uma ampla compreensão qualitativa do conhecimento científico, bem como reconhecer as lacunas existentes e oportunidades para o surgimento de pesquisas de um assunto específico por envolver a organização e a discussão de um objeto de pesquisa (SOUZA 2005).

Existem diferentes objetivos e formas de se realizar uma Revisão da Literatura. Através de uma Revisão Narrativa que descreve um determinado assunto, ou através de uma Revisão Bibliográfica Sistemática que é uma estratégia científica e exige um planejamento metodológico qualitativo, objetivando viabilizar, identificar, selecionar e avaliar os estudos de forma criteriosa sobre um determinado tema (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

A Revisão Integrativa é conceituada por Souza, Silva e Carvalho (2010) como um “método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”. Trata-se de um método de pesquisa amplo, que associa dados da literatura teórica e científica, define conceitos e rever as evidências de assuntos específicos, mediante ao processo de leitura, análise e síntese para explicar um determinado problema.

O propósito inicial para uma revisão integrativa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno, baseando-se em trabalhos anteriores. Assim a revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla da

literatura, contribuindo para reflexões sobre a realização de futuras pesquisas. (BROOME, 2000).

Uma das vantagens no uso das revisões integrativas é a habilidade de reunir dados de diferentes tipos de literatura teórica e empírica a fim de produzir uma compreensão sobre um fenômeno ou problema de saúde (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

### 3.1 Etapas

Este estudo foi realizado baseado nas seis fases propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010) para a realização de uma revisão integrativa, que são:

**1ª Fase:** Elaboração da pergunta norteadora. Os autores consideram a fase mais importante da revisão, visto que abrange quais os estudos serão incluídos com as informações coletadas de cada um. A pergunta deve ser clara e direcionada, além de incluir conhecimentos já conhecidos do pesquisador.

Neste sentido a questão norteadora para este estudo foi:

Quais os fatores facilitadores e dificultadores na formação dos ACS em educação alimentar e nutricional no SUS?

**2ª Fase:** Busca ou amostragem na literatura, que deve ser ampla e diversificada. Nesse momento critérios de inclusão e exclusão devem ser definidos, garantindo a representatividade da amostra, bem como indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos estudos.

**3ª Fase:** Coleta de dados. Para que esta etapa ocorra de forma segura e seja capaz de conter todos os dados pertinentes para a revisão, é importante utilizar um instrumento para coleta de dados. Este instrumento pode diminuir o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro.

**4ª Fase:** Análise crítica dos estudos incluídos. Exige-se nesta etapa uma abordagem organizada a fim de ressaltar com rigor e as características de cada estudo. A experiência do pesquisador é um fator que auxilia na apuração dessas características e na sua aplicabilidade na prática.

**5ª Fase:** Discussão dos resultados. Após a análise dos resultados, comparam-se estes ao referencial teórico. Dessa forma o pesquisador pode verificar lacunas no conhecimento, identificando assim possíveis problemas para estudos futuros. Os autores destacam que o pesquisador deve salientar suas inferências e também os vieses, protegendo dessa forma a validade da revisão integrativa,

**6ª Fase:** Apresentação da revisão integrativa. Deve ser simples e completa permitindo a leitura crítica dos resultados encontrados. As informações devem ser detalhadas e não omitir qualquer evidência relacionada.

### **3.2 População e Amostra**

A população de estudo foi estabelecida através de uma busca realizada na base de dados LILACS e no portal de periódicos SCIELO da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através dos seguintes descritores: Ensino, Nutrição, Agentes Comunitários de Saúde, Sistema Único de Saúde, Educação, Profissional em saúde Pública.

A amostra foi selecionada levando-se em conta os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados em revistas científicas no período de 2003 a outubro de 2013, em idioma português e que respondeu a pergunta norteadora da revisão

Foram excluídos os artigos que não responderam a pergunta norteadora e que não se enquadrarem nos critérios de inclusão do estudo.

A coleta de dados foi elaborada em um formulário próprio (APÊNDICE 1) constituído por questões sobre as variáveis do estudo, com o objetivo de facilitar o processo de análise dos dados.

#### 4. RESULTADOS:

Inicialmente foram encontradas 483 publicações nas duas bases de dados, sendo 328 na LILACS 155 na SCIELO. Posteriormente foi realizada uma pré-seleção por meio da leitura dos títulos e/ou resumos e dos critérios de inclusão, sendo assim selecionados 29 artigos para leitura completa, dos quais 04 foram incluídos na revisão. Algumas das referências encontradas na LILACS se repetem, pois os artigos utilizam vários dos descritores pesquisados, sendo assim os artigos repetidos foram contados apenas uma vez.

Foi realizada a leitura crítica da literatura que fez parte da amostra, e então preenchidos o instrumento de coleta de dados, em seguida foram construídos quadros sinóptico sobre as características dos autores das publicações que fizeram parte da revisão integrativa (QUADRO 1), sobre as características das publicações que fizeram parte do estudo (QUADRO 2).

#### QUADRO 1

##### Características dos autores que fizeram parte da revisão integrativa

LITERATURA	PROFISSÃO	QUALIFICAÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO
<a href="#">BONETTI e KRUSE</a>	Enfermeiro	Especialista	Enfermagem
COSTA MIRANDA e	Pedagoga	Doutora em Educação	Professora adjunta Escola de Enfermagem da UFRGS.
GEUS	Nutricionista	Graduada	Nutrição
LIMA	Psicóloga	Mestre em Educação	Saúde Pública

A análise dos dados será realizada por meio de uma síntese, buscando o grau de concordância entre os autores sobre a pergunta deste estudo os resultados apresentados serão classificados em dois grandes grupos: fatores que facilitam e que dificultam a formação de profissionais de saúde na área de nutrição (QUADRO 3).

## QUADRO 2

### Características das publicações que fizeram parte do estudo

LITERATURA	FONTE	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	DELINEAMENTO
<a href="#">BONETTI e KRUSE</a>	LILACS	2004	Estudo original	Pesquisa bibliográfica
COSTA E MIRANDA	LILACS	2009	Estudo Original	Estudo descritivo
GEUS	SCIELO	2011	Artigo Original	Estudo descritivo
LIMA	LILACS	2009	Dissertação	Análise documental

## QUADRO 3

### Fatores que facilitam e que dificultam a formação de profissionais de saúde na área de nutrição.

LITERATURA	Fatores apontados para a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde – ACS	
	Dificultadores	Facilitadores
A formação que temos e a que queremos: um olhar sobre os discursos. <a href="#">BONETTI e KRUSE</a> (2004)	<p>Alienação da escola em relação à realidade social da população.</p> <p>Divergência entre a estrutura autoritária das escolas e as propostas do SUS.</p> <p>Desarticulação intra e interinstitucional na relação serviço/escola.</p>	<p>Participação nas comissões interinstitucionais de saúde, no controle social e na pactuação do SUS.</p> <p>Co-responsabilização pela produção do ensino e da pesquisa.</p> <p>Inclusão dos hospitais de ensino no SUS.</p> <p>Democratização das estruturas de escolas e serviços.</p> <p>Reforma curricular que contemple a inclusão de novas práticas pedagógicas e consideração do quadro epidemiológico da região.</p>



---

Efetivação dos protocolos de ações do Ministério da Saúde e inclusão de conhecimentos destes na graduação.

Canalização de recursos financeiros para a formação dos recursos humanos para o SUS, definindo o perfil profissional apropriado a partir de necessidades concretas locais.

Criação de critérios rígidos pelos Conselhos de Saúde e de Educação para regular a criação de novas instituições formadoras, a abertura de cursos e a ampliação de vagas na área de saúde.

Currículo por competência com abordagem não só de questões relativas à doença, envolvendo a biologia humana, o estilo de vida e a organização do sistema de atenção à saúde, mas também uma agenda de formação que inclua princípios éticos e políticos da Reforma Sanitária, privilegiando modos de fazer saúde que levem em conta a integralidade, a intersetorialidade e o trabalho em equipe.

---

<p>Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na Perspectiva da estratégia de saúde da família</p>	<p>Diversidade política, social, econômica e cultural dos municípios configura de modo variado a política de formação profissional no país.</p>	<p>Articulação e a cooperação técnico-científica entre os campos da educação e da saúde.</p>
<p>COSTA e MIRANDA (2009)</p>	<p>Descentralização da gestão para os municípios, o que gera incertezas e efeitos diversos na organização dos serviços de saúde.</p> <p>Modelo ainda hegemômico de educação em saúde: centrado em conteúdos compartimentados, dissociando clínica e epidemiologia, teoria e prática, submetendo-se às</p>	<p>Programas e estratégias que viabilizam a superação dos desafios com a aproximação entre ensino, serviço e comunidade, mediante a consecução de avanços nos projetos pedagógicos articulados com práticas de saúde e princípios do SUS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Pits,</li><li>▪ Promed,</li><li>▪ de Capacitação e Formação em Saúde da Família,</li><li>▪ de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae),</li></ul>

---

---

imposições do mercado e à incorporação indiscriminada das tecnologias, incentivando a especialização e a reprodução de práticas tradicionais em saúde.

- de Especialização de Equipes Gestoras (Gerus),
- de formação de Conselheiros de Saúde,
- de residência multiprofissional para saúde da família,
- Projeto UNI,
- o VER-SUS,
- o Pró-Saúde,
- o Aprender-SUS,
- PET-Saúde.

Introdução da Metodologia da Problematização (mais utilizada no ensino da enfermagem), os modelos de estruturas curriculares com propostas de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e as experiências de construção dos currículos integrados.

---

Uma estratégia para articulação ensino-serviço no SUS-BA

LIMA (2009)

Ausência de negociação de contrapartidas entre ensino e serviço.

Profissionais responsáveis pela supervisão dos estudantes e locais estratégicos por onde passam os profissionais em formação ao chegarem às unidades para o estágio.

Conhecer a capacidade instalada de cada unidade em receber estagiários para permitir o estabelecimento de critérios transparentes e públicos na utilização dos campos de prática.

Unidade do SUS com capacidade pedagógica, ou seja, capaz de transformar o SUS em uma rede de ensino-aprendizagem a partir do desenvolvimento de atividades de qualificação (seminário, acolhimento ou introdutórios, palestras, cursos, sessões temáticas ou científicas).

Profissionais que exerçam a docência em instituições de ensino quando não estão na assistência como supervisores, apresentação e discussão dos planos de estágio

---

---

		<p>propostos, desenvolvimento de pesquisas, bem como devolução e socialização destas.</p> <p>Estabelecimento de critérios claros para a ocupação dos campos, equilibrando as relações entre as unidades e instituições de ensino.</p> <p>Pactuar contrapartidas para as unidades de saúde como valorizar os profissionais com capacitações, bem como reformas infra-estruturais ou aquisições de materiais permanentes e de consumo.</p> <p>Comunicação (presencial, virtual) que permita o fluxo de informações e saberes entre as pessoas participantes da Rede Pró-Saúde, articulando as universidades, unidades de serviços, secretarias municipais, conselhos municipais, coordenações da atenção básica, equipes de saúde da família.</p>
<p>A importância da inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família GEUS (2011)</p>	<p>Falta profissional capacitado com uma visão sistêmica e integral do indivíduo, família e comunidade;</p> <p>Realização da assistência a saúde de forma isolada, entre os profissionais da saúde;</p> <p>ESF contradiz sua matriz conceitual; como por exemplo, a integralidade da atenção;</p> <p>O nutricionista não está incluído na equipe mínima ESF.</p>	<p>Avaliação permanente, pelo acompanhamento de indicadores de saúde da área de abrangência;</p> <p>Reforma curricular;</p> <p>A criação do NASF possibilita organizar o trabalho com um nível de complementaridade e, ao mesmo tempo, de especificidade;</p> <p>A inclusão do nutricionista e outros profissionais da saúde por meio da Portaria 154 que cria o Nasf. Isso qualifica as ações de saúde em direção à integralidade.</p>

---

## 5. DISCUSSÃO:

O desenvolvimento de recursos humanos para a saúde não acompanhou o rápido crescimento do SUS, pois, em geral, os cursos de graduação em saúde não têm elencado elementos para a de profissionais-cidadãos. Esta fragilidade na formação traz consequências no campo da prática que sugerem a necessidade de reformas curriculares significativas para adequar a melhor educação na área da saúde ao trabalho no SUS. o que possibilitou uma visão geral de toda a assistência em alimentação e nutrição.

GEUS *et al* (2011) afirma que os nutricionistas estão aptos a atuarem na atenção primária em saúde e afirma ainda que sua inclusão na equipe multiprofissional qualifica as ações em direção à integralidade.

É comprovado que distúrbios nutricionais originados durante a infância e adolescência aumentam a probabilidade de desenvolvimento de algumas doenças como: dislipidemia, aterosclerose, obesidade e diabete mellitus (Csábi *et al.*, 2000). Desta forma, a formação de ACS para orientação as famílias e as crianças na aquisição de bons hábitos alimentares é essencial para a promoção da saúde.

O nutricionista deve participar e coordenar atividades de educação alimentar, pois como educador em saúde, exerce importante papel conjuntamente aos professores e funcionários de escolas, visando contribuir no enfrentamento do problema desta pesquisa: o excesso de peso na infância aumentou nas últimas décadas, sendo que a escola também tem responsabilidade nesse processo.

É embasando em todas essas referências sobre formação do nutricionista que se pode constatar, de modo geral, a urgência da (re) construção de um cuidado integral à saúde ancorado em uma perspectiva emancipatória.

Embora os quatro estudos apresentem fatores dificultadores e facilitadores que atem a questão norteadora, todos eles mostram a necessidade de estratégias de educação para formação dos agentes comunitários de saúde em alimentação e nutrição no âmbito da atenção básica.

Essas estratégias de desenvolvimento dos programas de educação passam também por estratégias de motivação da equipe, desafios e avanços da educação para equipe dos ACS.

O Ministério da Saúde preconiza que as secretarias municipais e estaduais devem promover as atividades educativas, prover Unidades de Saúde, implementar ações básicas necessárias ao cumprimento da agenda de compromissos; coordenar

o processo de seleção, inscrição, renovação e desligamento dos beneficiários; avaliar o desempenho e impacto do programa no nível local; capacitar equipes da atenção básica e demais equipes de saúde para operacionalização do programa no nível local; nomear um Responsável Técnico para o programa no município (de preferência o Nutricionista) que terá como função a coordenação e viabilização das atividades e articulação interna com os diversos programas da atenção básica.

É imperioso buscar condições para realização de um diagnóstico situacional, tornando propício um planejamento efetivo baseado na realidade existente.

É imperativo a sensibilização da população e dos gestores locais de saúde para inclusão desses profissionais no processo de formação.

Com base nos aspectos citados, acreditamos que o próximo passo será a realização de um projeto de intervenção e que seja referência para todas as unidades de formação desses profissionais.

## 6. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi identificar os fatores facilitadores e dificultadores na formação dos ACS em educação alimentar e nutricional no SUS.

Pela revisão integrativa realizada o estudo apontou os seguintes fatores

### **Dificultadores:**

- Alienação da escola em relação à realidade social da população.
- Divergência entre a estrutura autoritária das escolas e as propostas do SUS.
- Desarticulação intra e interinstitucional na relação serviço/escola.
- Diversidade política, social, econômica e cultural dos municípios configura de modo variado a política de formação profissional no país.
- Descentralização da gestão para os municípios, o que gera incertezas e efeitos diversos na organização dos serviços de saúde.
- Modelo ainda hegemônico de educação em saúde: centrado em conteúdos compartimentados, dissociando clínica e epidemiologia, teoria e prática, submetendo-se às imposições do mercado e à incorporação indiscriminada das tecnologias, incentivando a especialização e a reprodução de práticas tradicionais em saúde.
- Ausência de negociação de contrapartidas entre ensino e serviço.
- Os cursos da área da saúde estão direcionados mais no modelo biomédico do que nos paradigmas da Saúde Pública;
- Falta profissional capacitado com uma visão sistêmica e integral do indivíduo, família e comunidade;
- Realização da assistência a saúde de forma isolada, entre os profissionais da saúde;
- ESF contradiz sua matriz conceitual; como por exemplo, a integralidade da atenção;
- O nutricionista não está incluído na equipe mínima ESF.

### **Facilitadores :**

- Participação dos espaços de ensino nas comissões interinstitucionais de saúde, no controle social e na pactuação do SUS.

- Co-responsabilização dos serviços pela produção do ensino e da pesquisa.
- Inclusão dos hospitais de ensino no SUS.
- Democratização das estruturas de escolas e serviços.
- Reforma curricular que contemple a inclusão de novas práticas pedagógicas e consideração do quadro epidemiológico da região.
- Efetivação dos protocolos de ações do Ministério da Saúde e inclusão de conhecimentos destes na graduação.
- Canalização de recursos financeiros para a formação dos recursos humanos para o SUS, definindo o perfil profissional apropriado a partir de necessidades concretas locais.
- Criação de critérios rígidos pelos Conselhos de Saúde e de Educação para regular a criação de novas instituições formadoras, a abertura de cursos e a ampliação de vagas na área de saúde.
- Currículo por competência com abordagem não só de questões relativas à doença, envolvendo a biologia humana, o estilo de vida e a organização do sistema de atenção à saúde, mas também uma agenda de formação que inclua princípios éticos e políticos da Reforma Sanitária, privilegiando modos de fazer saúde que levem em conta a integralidade, a intersetorialidade e o trabalho em equipe.
- Articulação e a cooperação técnico-científica entre os campos da educação e da saúde.
- Programas e estratégias que viabilizam a superação dos desafios com a aproximação entre ensino, serviço e comunidade, mediante a consecução de avanços nos projetos pedagógicos articulados com práticas de saúde e princípios do SUS:
  - Pits,
  - Promed,
  - de Capacitação e Formação em Saúde da Família,
  - de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae),
  - de Especialização de Equipes Gestoras (Gerus),
  - de formação de Conselheiros de Saúde,
  - de residência multiprofissional para saúde da família,
  - Projeto UNI,

- o REV-SUS,
- o Pró-Saúde,
- o Aprender-SUS,
- PET-Saúde.
- Introdução da Metodologia da Problematização (mais utilizada no ensino da enfermagem), os modelos de estruturas curriculares com propostas de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e as experiências de construção dos currículos integrados.
- Profissionais responsáveis pela supervisão dos estudantes e locais estratégicos por onde passam os profissionais em formação ao chegarem às unidades para o estágio.
- Conhecer a capacidade instalada de cada unidade em receber estagiários para permitir o estabelecimento de critérios transparentes e públicos na utilização dos campos de prática.
- Unidade do SUS com capacidade pedagógica, ou seja, capaz de transformar o SUS em uma rede de ensino-aprendizagem a partir do desenvolvimento de atividades de qualificação (seminário, acolhimento ou introdutórios, palestras, cursos, sessões temáticas ou científicas).
- Profissionais que exerçam a docência em instituições de ensino quando não estão na assistência como supervisores, apresentação e discussão dos planos de estágio propostos, desenvolvimento de pesquisas, bem como devolução e socialização destas.
- Estabelecimento de critérios claros para a ocupação dos campos, equilibrando as relações entre as unidades e instituições de ensino.
- Pactuar contrapartidas para as unidades de saúde como valorizar os profissionais com capacitações, bem como reformas infra-estruturais ou aquisições de materiais permanentes e de consumo.
- Comunicação (presencial, virtual) que permita o fluxo de informações e saberes entre as pessoas participantes da Rede Pró-Saúde, articulando as universidades, unidades de serviços, secretarias municipais, conselhos municipais, coordenações da atenção básica, equipes de saúde da família.



### **As estratégias para contribuir e sanear os fatores dificultadores são:**

Permitir que estes profissionais compreendam a importância da alimentação saudável, para a promoção da saúde e prevenção de doenças;

- Tirar suas dúvidas em relação ao tema, inclusive desmistificando crenças populares;
- Colocar em prática as atividades de nutrição planejadas pelo ACS durante a capacitação;
- Busca ativa dos usuários do SUS com distúrbios nutricionais específicos.
- Elaboração e implementação de um plano de intervenção.

Espera-se que a sensibilização aumente o vínculo dos ACS com a comunidade e com a nutricionista do NASF, o que auxilia na identificação dos usuários do SUS com distúrbios nutricionais específicos (desnutridos e obesos) que devem ser encaminhados ao profissional nutricionista.

Considerando a magnitude das ações educativas, torna-se indispensável repensar a metodologia de aprendizagem hegemônica. Há uma necessidade migrar da abordagem passiva de transmissão do conhecimento para métodos que permitam o desenvolvimento da capacidade de reflexão e, por conseguinte, na capacidade de transformação do cotidiano de trabalho.

Espera-se que esse estudo possa ampliar reflexões acerca da educação para o ACS, subsidiando novas pesquisas e contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência.

## 7.REFERÊNCIAS :

1. BONETTI, Osvaldo Peralta e KRUSE, Maria Henriqueta Luce. **A formação que temos e a que queremos: um olhar sobre os discursos.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2004, vol.57, n.3, pp. 371-379
2. BOTELHO Louise L. R.; CUNHA, Cristiano C. de A.; MACEDO, Marcelo; O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais ; *Revista Eletrônica Gestão e Sociedade*; v.5; n. 11; Belo Horizonte; mai/ago 2011; p. 121-136 Disponível em: <http://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220> , Acesso em: 05 out 2013
3. CANONICO, Rhavana Pilz e BRETAS, Ana Cristina Passarella. **Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde.** *Acta paul. enferm.* [online]. 2008, vol.21, n.2, pp. 256-261. ISSN 0103-2100.
4. COSTA, Roberta Kaliny de Souza e MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. **Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na Perspectiva da estratégia de saúde da família** *Trab. Educ. Saúde*, v. 6 n. 3, p. 503-517, nov.2008/fev.2009
5. Csábi G, Török K, Jeges S, Molnár D. Presence of metabolic cardiovascular syndrome in obese children. *Eur J Pediatr.* 2000; v.159, n.1-2, p.91-4.
6. GEUS Laryssa Maria Mendes de *et al.* **A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):797-804, 2011
7. LIMA, Jamile Oliveira. **Uma estratégia para articulação ensino-serviço no SUS-BA:** a rede de integração da educação e trabalho na saúde. Rio de Janeiro: s.n., 2009. 142 f., i
8. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.; Revisão Integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e enfermagem . *Texto Contexto Enfermagem*, v. 04, n.17, Florianópolis, 2008, p. 758-764, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> , Acesso em: 08 jul 2013
9. SOUZA, M. S. L., Guia para a redação e apresentação de monografias, dissertações e teses. 3. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2005.
10. SOUSA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R.; Revisão integrativa: o que é e como fazer . *Einstein*, v. 8, n. 1, São Paulo, 2010, p. 102-106, Disponível em: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf) Acesso em: 04 jul 2013

## APÊNDICE 1