

---

**PERFIL DOS PROFISSIONAIS NUTRICIONISTAS DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA DE LONDRINA E CAMBÉ NO ESTADO DO PARANÁ**

**PROFILE OF THE NUTRICIONISTS OF THE FAMILY HEALTH CARE ASSISTENCE CENTERS FROM LONDRINA AND CAMBÉ, PARANÁ STATE**

Nathalia Assis Augusto<sup>1</sup>

Lucievelyn Marrone<sup>2</sup>

**RESUMO**

Como proposta de suporte ao Programa de Saúde da Família (PSF) e para a ampliação do atendimento na Atenção Básica foi implantado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), compondo uma equipe multiprofissional em atendimento a população da área de abrangência. O objetivo dessa pesquisa foi traçar o perfil de formação, qualificação e vínculo de trabalho dos profissionais nutricionistas que atuam nas equipes do NASF de Londrina e Cambé, no Estado do Paraná. Trata-se de um estudo transversal com nutricionistas da equipe de NASF. Foi realizada uma entrevista contendo na primeira etapa perguntas sobre características demográficas, formação e qualificação profissional e vínculo de trabalho, e a segunda etapa composta por questões abertas sobre rotatividade e fixação profissional. A maioria era do sexo feminino com média de idade de 33,4 anos. A média de tempo de formação foi de 8,1 anos. A maioria possuía especialização em Saúde da Família/Saúde Coletiva e foi contratada por administração direta com média de tempo de trabalho de 34 meses. A nutrição estava bem inserida no NASF, porém metade dos profissionais não se mostraram satisfeitos com o trabalho e existem muitas barreiras no serviço na atenção básica, como a falta de estrutura. Conclui-se que as nutricionistas possuem pouco tempo de atuação em saúde pública, o trabalho realizado por elas é indispensável apesar da falta de recursos para desenvolvê-lo. O trabalho das equipes do NASF é recente e com grande perspectiva.

118

**Palavras-chaves:** Nutricionista. Atenção básica. NASF. PSF.

**ABSTRACT**

As a proposal to support the Family Health Program (PSF) and the expansion of care in primary care was implemented the Family Health Care Assistance Center (NASF) at Basic Health Units (UBS), forming a multidisciplinary team in attendance to the population of the area. The goal of this research was to find the formation profile, qualification and employment relationship of professional nutritionists who work in NASF teams in Londrina and Cambé, at Paraná state. It is a cross-sectional study with

---

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição – Centro Universitário Filadélfia, nathiassis@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora do curso de Nutrição – Centro Universitário Filadélfia, lucievelyn@yahoo.com.br

NASF team's nutritionists. An interview was conducted containing in the first stage questions about demographic characteristics, formation and professional qualifications and employment status, and the second stage consisting of open questions about turnover and professional setting. They were mostly female with an average age of 33.4 years. The average formation time was 8.1 years. Most had specialization in Family Health/Public Health and was hired by direct administration with an average work time of 34 months. Nutrition was properly inserted into NASF, but half of the professionals were not satisfied with the work and there are many barriers in service of primary care, such as lack of structure. Concludes that the nutritionists have little time of work in public health, the work done by them is indispensable despite the lack of resources to develop it. The work of the NASF teams is new and with a great perspective.

**Keywords:** Nutricionist. Primary care. NASF. PSF.

## INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) envolveu políticas públicas e sociais desenvolvidas no decorrer de anos no Brasil. A idealização do SUS teve início na década de 80, após a reforma sanitária, onde houve uma ruptura com tudo aquilo que já teria sido proposto até o momento na política de saúde (MENICUCCI, 2014).

Em um cenário de desigualdade social e baixa renda per capita no Brasil, começaram a surgir propostas para adequar os serviços de saúde pública à realidade, iniciando a Reforma Sanitária, movimento em que os sanitaristas debatiam as relações entre saúde e desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Na década de 70 os sanitaristas começaram a se organizar com novas propostas para a saúde, pois os serviços de saúde da época eram exclusivos da classe trabalhadora (MENICUCCI, 2014). Os sanitaristas requeriam políticas públicas para os direitos humanos básicos, com qualidade e universalidade (SANTOS, 2013).

Após alguns anos de luta, foi possível realizar em 1986 a 8<sup>o</sup> Conferência Nacional de Saúde (CNS), que resultou da negociação entre o Ministério da Previdência e Assistência Social e o Ministério da Saúde. Essa conferência veio concretizar uma linha de pensamento que diz que 'a saúde é determinada pela organização social' (BRASIL, 2006). A 8<sup>o</sup> CNS teve uma força social e política muito grande, e foi possível elaborar propostas de sistema público de saúde (SANTOS, 2013).

Quase 5000 pessoas participaram dos amplos debates da 8ª CNS, onde foram discutidos os temas: Saúde como dever do Estado e direito do cidadão, reformulação do sistema nacional de saúde e o financiamento setorial. As propostas para a defesa de uma política nacional de saúde foram incorporadas na constituição seguinte (SOPHIA, 2012).

Após várias transformações nas políticas públicas do Brasil, surgiu a necessidade de ampliação e organização dos benefícios sociais, que foram discutidos na Constituição Federal de 1988 (CF/88). Nessa constituição foram introduzidos vários benefícios, entre eles o direito da população à saúde (CASTRO et al., 2009).

Segundo o Art. 196 da CF 88, ficou estabelecido que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”. Direito este, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam reduzir o risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1998). Com a garantia de direito ao cidadão criou-se a Lei Orgânica de Saúde (LOS) que caracteriza o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015).

120

A LOS 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde e ainda traz os princípios do SUS (BRASIL, 1990a). E no mesmo ano foi criada a Lei 8142/90 que determina a participação da comunidade na gestão do SUS e transferências de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990b).

Para oferecer à população uma atenção em saúde mais específica e adequada, o SUS foi dividido em três níveis de assistência: Assistência primária; secundária e terciária (SOUSA, 2013).

A assistência primária de saúde, que também pode ser chamada de atenção básica, é a porta de entrada para o SUS, sendo o primeiro contato da comunidade com o sistema. Essa atenção de estar ao alcance de toda população, independente de gênero, idade, condições socioculturais e problemas de saúde (DEMARZO, 2010; PAIM et al., 2011).

Esse nível de atenção visa oferecer acesso universal e serviços abrangentes, implementar ações intersetoriais de promoção da saúde e prevenção de doenças. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da

Família (PSF) são estratégias utilizadas para que os objetivos da atenção primária sejam cumpridos (PAIM et al., 2011).

O PSF foi criado como estratégia de estruturação da atenção básica dos sistemas locais de saúde. Esse programa atua a partir de Equipes de Saúde da Família (ESF) compostas por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e equipe de saúde bucal. A prevenção e a promoção da saúde deve ser realizada pela ESF nas unidades, na comunidade e nas casas dos pacientes (PAIM et al., 2011).

Como proposta de apoio às Equipes de Saúde da Família, foi criado pela portaria nº154 de 24 de janeiro de 2008 o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a fim de ampliar a abrangência das ações e atender às demandas populacionais (BRASIL, 2008; ANJOS et al., 2013).

O NASF é composto por uma equipe multiprofissional, com profissionais escolhidos pelos gestores municipais, de acordo com a necessidade local. Segundo a portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011, os profissionais que podem compor as equipes do NASF são: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista, Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (BRASIL, 2011).

Os princípios e diretrizes do NASF visam a integralidade dos serviços oferecidos. Os profissionais devem conhecer as características do território, desenvolver educação popular em saúde, envolver a participação social, trabalho interdisciplinar realizando discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, construção conjunta de projetos terapêuticos, promoção da saúde na clínica e na organização de grupos com necessidades específicas e humanização na relação entre pessoas, equipes e serviços (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009).

Em todo o Brasil, a nutrição é a terceira ocupação mais frequente nos NASF, perdendo apenas para a fisioterapia e psicologia. A nutrição no NASF tem como objetivo inserir a alimentação e nutrição no setor saúde, oferecendo Segurança Alimentar e Nutricional e buscando o direito humano à alimentação adequada através das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2013; MATTOS; NEVES, 2009).

O objetivo dessa pesquisa foi traçar o perfil de formação, qualificação e vínculo de trabalho dos profissionais nutricionistas das equipes do NASF de Londrina e Cambé, da 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo em delineamento transversal, que ocorreu entre os meses de março a dezembro de 2014. Fizeram parte da pesquisa 10 profissionais nutricionistas que atuavam em NASF nos municípios de Londrina e Cambé.

Para o agendamento das entrevistas, os profissionais foram contatados por telefone. A coleta de dados foi realizada na Unidade Básica de Saúde na qual o profissional atuava, em uma sala reservada exclusivamente para esta atividade, para que os dados pudessem ser coletados sem interferência externa.

Os dados foram obtidos a partir de uma entrevista semiestruturada dividida em duas partes. Primeira: questionário composto por 3 blocos: características demográficas; formação e qualificação profissional e vínculo de trabalho. Segunda: entrevista sobre a rotatividade e fixação profissional, para essa, foi utilizado um gravador para registrar as respostas dos profissionais.

Os dados quantitativos foram inseridos em uma planilha no *software* Excel, com checagem, ao término de cada registro, se todas as informações haviam sido inseridas corretamente para efetuar análise e processamento dos dados. As características descritivas dos profissionais foram examinadas apresentando-se as frequências absolutas e relativas. Os dados qualitativos armazenados no gravador foram transcritos para o *Microsoft Word* para que pudessem ser melhor analisados.

Esta pesquisa faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Perfil sócio demográfico, rotatividade e fixação dos profissionais que compõem as equipes do

Núcleo de Apoio à Saúde da Família em municípios da 17ª Regional de saúde do Paraná”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UniFil sob o parecer nº 260.288 e seguiu as diretrizes da Resolução 466/12 que normatiza pesquisas com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, 10 profissionais nutricionistas participaram da pesquisa, sendo 9 atuantes no NASF de Londrina e 1 no NASF de Cambé. Eram todos do sexo feminino, média de 33,4 anos. O ano da conclusão do curso de nutrição variou entre 2003 e 2011, sendo a média de 8,1 anos (tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição (n e %) de nutricionistas do Nasf, segundo características demográficas e de formação, 2014.

Características	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	10	100,0
Masculino	0	0,0
<b>Idade (anos)</b>		
25-29	4	40,0
30-34	2	20,0
35-39	2	20,0
40-44	2	20,0
<b>Ano da graduação</b>		
2003-2005	2	20,0
2006-2008	6	60,0
2009-2010	0	0,0
2011-2013	2	20,0
<b>Município</b>		
Londrina	9	90,0
Cambé	1	10,0

123

Em pesquisa realizada por Leite et al. (2014) a média de idade dos nutricionistas atuantes nos NASF de São Paulo-SP era de 32,4 anos e o tempo de formação era 8,67 anos, valores muito próximos ao deste estudo. Já no estado do Piauí, foi verificado que a faixa etária dos nutricionistas era entre 23 e 30 anos (OLIVEIRA; JESUINO, 2014).

Os dados mostram que as mulheres estão à frente dessa profissão nos NASF, como também foi constatado na pesquisa realizada em Picos-PI por Barros e Junior

(2012), onde 100% eram do sexo feminino. A predominância feminina não se encontra apenas na área de nutrição, em pesquisas realizadas com profissionais de diferentes áreas de conhecimento nos NASF de Campina Grande-PB e Campinas-SP observou-se 90% e 85% do sexo feminino, respectivamente (ROCHA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2013).

Das nutricionistas entrevistadas, 90% possuíam especialização em Saúde da Família ou Saúde Coletiva e 40% dessas possuíam também especialização em outra área. E nenhuma possuía residência em Saúde da Família ou Saúde Coletiva (tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuição (n e %) de nutricionistas do Nasf, segundo a formação e qualificação, 2014.

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Especialização em Saúde da Família ou Saúde Coletiva/ Pública</b>		
Não possui	1	10,0
Concluído	9	90,0
<b>Qual outra especialização</b>		
Formação pedagógica	1	10,0
Gerencia em Unidades de Alimentação e Nutrição	1	10,0
Nutrição Clínica	2	20,0
<b>Residência em Saúde da Família ou Saúde Coletiva/ Pública</b>		
Não possui	10	100,0
<b>Outra Residência</b>		
Sim	1	1 0,0
Não	9	90,0

124

No estudo realizado por Rocha et al. (2010) apenas 37,5% dos profissionais de diferentes áreas de conhecimento do NASF possuíam especialização em Saúde da Família ou Coletiva, sendo uma quantidade baixa de especialização nessa área se comparado às nutricionistas entrevistadas nessa pesquisa. No Brasil, dos 296 cursos de nutrição que formavam profissionais em 2010, 98% possuíam Nutrição em Saúde Pública como matéria obrigatória e apenas cinco cursos ofereciam a disciplina Nutrição em Saúde da Família (RECINE et al., 2012). Mostra-se necessário uma formação específica nesse campo, após o término da graduação.

Conforme estudo realizado por Nascimento e Oliveira (2010) a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) é uma estratégia positiva para a formação de profissionais com o perfil de trabalhar com as ferramentas propostas pelo

NASF. Nos NASF de Londrina e Cambé nenhuma nutricionista possuía residência, bem como mestrado e doutorado.

Com relação ao vínculo de trabalho, todas profissionais foram contratadas por administração direta (tabela 3), que é o serviço integrado na estrutura administrativa da Presidência da República e dos Ministérios (BRASIL, 1967), sendo 90% contrato temporário, ingressadas no NASF por meio de seleção pública.

As nutricionistas dos NASF de Picos-PI também estavam inseridas por contrato temporário em 2012 e foi relatado que este tipo de contrato pode gerar descontinuidade e desmotivação das ações realizadas, fazendo os profissionais conviverem com a iminência de fim do contrato de trabalho (BARROS; JUNIOR, 2012). Em Londrina o concurso público não havia acontecido no período da pesquisa, o corpo de profissionais entrevistados foi contratado diretamente, mediante contrato temporário, até a realização de concursos por parte do município. Vasconcelos et al. (2015) observou em sua pesquisa a curta permanência dos nutricionistas em NASF devido ao vínculo de trabalho temporário, e completou que essa situação é preocupante, além disso a alta rotatividade pode interferir na continuidade das ações do cuidado nutricional.

125

**Tabela 3** - Distribuição (n e %) de nutricionistas do Nasf, segundo o vínculo de trabalho, 2014.

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Agente contratante</b>		
Administração direta	10	100,0
<b>Tipo de vínculo</b>		
Servidor público estatutário	1	10,0
Contrato temporário pela administração pública regida por legislação especial (municipal/estadual/federal)	9	90,0
<b>Mecanismo de ingresso</b>		
Concurso público	1	10,0
Seleção pública	9	90,0
<b>Há quanto tempo trabalha na equipe do NASF (meses)</b>		
1 - 12 meses	4	40,0
13 - 24 meses	1	10,0
25 - 36 meses	1	10,0
37 - 48 meses	0	0,0
49 - 60 meses	2	20,0
61 - 72 meses	2	20,0

A média de tempo de trabalho dedicado ao NASF foi 34 meses, aproximadamente 3 anos e 8 meses. Silva (2012) constatou que os nutricionistas que atuavam nos NASF do Rio de Janeiro-RJ estavam inseridos a menos de 1 ano e 5 meses, na pesquisa de Oliveira e Jesuino (2014) o tempo foi menor que 3 anos. Em Fortaleza-CE a média de tempo de trabalho dos nutricionistas do NASF foi de 1 ano e 8 meses (RODRIGUES; BOSI, 2014), mostrando que em geral os profissionais do NASF possuem pouco tempo de atuação nesse serviço de saúde.

Sobre a inserção da nutrição no NASF, 80% das nutricionistas respondeu que a presença dessa profissão é de grande importância para a população, como mostram as falas a seguir:

*“[...] O nutricionista na equipe ajuda muito em todos os grupos, idosos, gestantes, crianças, [...] acho muito pouco um nutricionista pra equipe do NASF.” (N7)*

*“Acho que é extremamente importante, é em todas as doenças, em todos os grupos que a gente têm, é programa do leite especial, gestantes, grupo de reeducação alimentar, reaproveitamento de alimentos, [...] tem contribuído bastante para a comunidade.” (N8)*

126

Algumas queixas foram relatadas pelas profissionais, mostrando que existe dificuldade no trabalho em equipe e atuação da nutrição.

*“[...] A equipe não tem muita, é, noção da importância do nutricionista no NASF ou pra.. pra comunidade ou alguma coisa assim. Veem o nutricionista só como perda de peso.” (N1)*

Rodrigues e Bosi (2014) constatou que, a inserção dos nutricionistas no NASF promove na atenção primária o desenvolvimento de ações para prevenção e tratamento principalmente de doenças crônicas. Na pesquisa realizada por Silva (2012) verificou que a inserção da nutrição tem um importante papel tanto na assistência como na qualificação das equipes de saúde da família e NASF, tendo como ações prioritárias a Vigilância Alimentar e Nutricional, a Prevenção dos Agravos Nutricionais e a Promoção da Alimentação Saudável. As pesquisas mostram que a nutrição é fundamental na atenção básica.

Apesar de alguns profissionais não reconhecerem a importância dos cuidados nutricionais, como relatou a nutricionista entrevistada, outro estudo observou que os demais profissionais que fazem parte do NASF têm uma boa convivência e entendem

como o papel do nutricionista na atenção básica é indispensável (OLIVEIRA; JESUINO, 2014).

De acordo com o trabalho desempenhado pelas nutricionistas na UBS, quatro (40%) responderam que as atividades atendem ao preconizado pelas diretrizes do NASF.

*“Eu acho que atende sim, a gente tenta o máximo é atingir o que é preconizado e às vezes até um pouco mais, né” (N2)*

*“Nós fazemos grupos né, fazemos visitas domiciliares, fazemos reuniões entre os NASFs e fazemos matriciamento, [...] a gente faz também reuniões, é projeto terapêutico singular, isso tudo são diretrizes do NASF.” (N3)*

Por outro lado, 5 (50%) nutricionistas declararam que as atividades desempenhadas não estão de acordo com as diretrizes do NASF, devido a grande demanda populacional ou por priorizarem atividades que não fazem parte do preconizado.

*“[...] acho que a gente desempenha muito mais coisas além do que tá nas diretrizes e deixa às vezes de lado algumas ferramentas que são importantes do NASF né, então assim eu ainda acabo fazendo muito atendimento individual, [...] às vezes acaba sendo porta de entrada coisa que isso não pode acontecer [...]” (N5)*

A pesquisa de Rodrigues e Bosi (2014) revelou que a postura dos nutricionistas do NASF era pouco alinhada aos princípios e diretrizes do SUS e das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Oliveira e Jesuino (2014) constataram que as nutricionistas do Piauí davam prioridade ao atendimento individual, indo contra as diretrizes do NASF. O autor ainda coloca isso como um erro na atuação.

Já na pesquisa de Barros e Junior (2012) a maioria das atividades estava teoricamente de acordo com o que é exigido, apenas não era elaborado o projeto terapêutico singular.

Quando analisado o(s) motivo(s) que levaram as nutricionistas a trabalhar no NASF, 50% respondeu que foi por se identificar com o trabalho na saúde pública.

*“Eu sempre me identifiquei com saúde pública, eu gostava, mas na época da minha formação, não tinha o..o programa NASF, né [...] então foi na minha formação mesmo que eu tive esse..esse interesse*

*na época dos estágios, da faculdade, que tinha estágio na UBS, nesse momento aí.” (N1)*

Foram obtidas também outras respostas, como ter escolhido o NASF pela gratificação no trabalho com a comunidade, pelo trabalho multiprofissional e também pela remuneração.

*“É, a primeira opção pra mim hoje foi o salário [...] e um outro ponto também é que acho que no dia a dia a gratificação mesmo [...] a importância do seu trabalho na saúde da população.” (N6)*

Das nutricionistas, 40% respondeu que antes de surgir a oportunidade de trabalho no NASF, não tinham conhecimento sobre esse programa, por ser muito recente.

*“[...] Eu eu não tinha muita noção do quê que era o NASF não, eu abri a portaria pra pra prova pro concurso mas eu não tinha muita noção de saúde pública [...]” (N4)*

Entre os motivos que levavam as nutricionistas a ingressar no NASF, estavam os mesmos que as levou a permanecer nessa área, a identificação com o trabalho na saúde pública, o contato com a comunidade, a gratificação em observar a evolução dos pacientes, trabalho em equipe e também a remuneração. Fagundes (2013) constatou que a grande maioria das nutricionistas que atuam nos NASF de todo o Brasil se sentiam motivadas ou muito motivadas com o trabalho. Esses motivos que levam as profissionais a permanecerem no NASF, são possivelmente os motivos que tornam o trabalho motivador.

Quanto à satisfação em relação às condições de trabalho, alguns profissionais não responderam se estão satisfeitos ou não, porém apontaram alguns pontos positivos ou negativos sobre o trabalho no NASF.

*“[...] Às vezes falta estrutura física, [...] ou algum material, ou as vezes a nutrição mesmo ela também tá assim precisando de alguns materiais pra própria área [...]” (N3)*

*“Então, a questão salarial por enquanto tá bom, mas a questão de estrutura física né é péssimo, [...] a gente não tem consultório, a gente não tem um armário pra guardar as coisas né, a gente não tem um espaço definido a gente tem que ir atrás de procurar igrejas pra tá fazendo grupos e tal, nem sempre a gente consegue, então é não foi criado nenhuma condição pro NASF assim [...]” (N5)*

*“Às vezes a gente se sente de mãos atadas, porque a gente gostaria de fazer mais, e nós não temos recursos materiais, né [...] então as vezes a gente fica frustrado por isso.” (N8)*

Das nutricionistas 50% não estão satisfeitas, os motivos giram em torno das más condições de trabalho.

*“[...] Insatisfeita. Não tem material pra trabalhar, a gente não tem impressão, não tem material de apoio, não tem local pra grupo, é, não tem carro disponível pras visitas, totalmente precário, nossas condições pra trabalhar.” (N1)*

*“Não estou satisfeita com as condições, eu acho que tem muita coisa a se melhorar [...]” (N6)*

Foi observado que as nutricionistas que responderam satisfação com as condições de trabalho (20%) colocaram algumas observações, como mostram as falas a seguir.

*“Eu me sinto satisfeita, [...] a única coisa é que a gente não tem muita autonomia, [...] e também em relação a estrutura física que também a gente fica um pouco preso então por exemplo tem posto que eu não tenho sala em nenhum horário, [...] as vezes tem um monte paciente pra atender mas não tem lugar, então é uma das coisas que eu fico pouco satisfeita porque a gente não consegue trabalhar tão legal [...]” (N7)*

*“Eu falo que eu to satisfeita né, [...] eu to construindo na verdade o meu o meu processo de trabalho né e isso é aos poucos [...]” (N9)*

Em pesquisa realizada por Fagundes (2013) a maioria das nutricionistas do NASF declarou que estão insatisfeitas com a estrutura física das UBS, materiais e apoio de recursos humanos. Leite et al. (2014) observou que a falta de espaço físico para a realização do trabalho dos profissionais do NASF é um dos motivos para a busca de recursos e equipamentos no território, e essa questão estrutural interfere na qualidade de vida no trabalho dos profissionais.

Os motivos que deixam as nutricionistas insatisfeitas com as condições de trabalho estão relacionados com alguns motivos que as levariam a sair do NASF, mostrando que algumas profissionais podem abandonar o trabalho devido às más condições para a realização do serviço.

Quando foi perguntado os fatores que as levariam a sair no NASF diversas possibilidades foram colocadas, por exemplo, se surgir oportunidade de emprego com salário melhor, mudança de cidade ou se cansar do NASF.

*“[...] condições de trabalho melhores né, [...] a estrutura é precária, eles não fornecem instrumentos, é materiais pra gente desenvolver nosso trabalho [...]” (N6)*

*“[...] Só caso assim de se por ventura precisar mudar de cidade, mas acho que isso não venha acontecer.” (N9)*

Das entrevistadas, 30% afirmou não existir motivos que as levariam a sair do NASF:

*“[...] Ah, eu não vejo nenhum fator que levaria a sair. Só se eu cansar mesmo do NASF.” (N1)*

*“[...] Ah acho que por enquanto não tem nenhum fator, agora no momento não tem nenhum, atualmente não.” (N3)*

*“[...] Hoje não tem um motivo, eu gosto da região que eu to, eu gosto da equipe de NASF que eu to, [...] eu vou ter que sair agora por conta do contrato mesmo, porque eu não passei agora no concurso [...]” (N7)*

No estudo de Leite et al. (2014) alguns profissionais entrevistados verbalizaram que o processo de trabalho na atenção básica é “adoecedor”, pois se deparam com situação de grande vulnerabilidade, com uma grande demanda para atendimento, devido a falhas na rede assistência, e esse é um fator que leva os profissionais a se desgastarem e saírem do NASF.

130

## CONCLUSÃO

As nutricionistas que atuavam no NASF de Londrina e Cambé possuíam pouco tempo de atuação em saúde pública. A maioria delas foi contratada por meio de seleção pública e o contrato era temporário, o que pode interferir na qualidade e desenvolvimento dos serviços. O trabalho realizado pela nutrição na UBS é indispensável para a população, apesar da falta de recursos para desenvolvê-lo, como falta de estrutura física e materiais. Muitas vezes não é possível atender às diretrizes do NASF, isso pode levar à insatisfação no trabalho e abandono do cargo, favorecendo a alta rotatividade no setor.

O trabalho das equipes do NASF é recente e com grande perspectiva. Mostra-se necessário a realização de um novo estudo com os servidores estatutários atuantes no NASF, contratados a partir de concurso público.

Outras pesquisas nesse setor da saúde seriam de grande importância para melhor entender a realidade do trabalho dos profissionais que atuam na atenção básica.

## REFERÊNCIAS

ANJOS, Karla Ferraz dos et al. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 672-680. out./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a15v37n99.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2015.

BARROS, Claudia Mohana Lima; JUNIOR, Gilvo de Farias. Avaliação da atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de Picos/PI. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Canoas, v. 1, n. 1, p. 140-154, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.grupouninter.com.br/web/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/79/41>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

BRASIL. Diretrizes do NASF. **Caderno de Atenção Básica**, Brasília-DF, n. 27, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_diretrizes\\_nasf.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf)>. Acesso em: 20 de nov. 2015.

131

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Capítulo II, Sessão II, Artigo 196. Disponível em: <[http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/LEGIS/CF88/Titulo\\_8.html#C2S2](http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/LEGIS/CF88/Titulo_8.html#C2S2)>. Acesso em: 20 jun. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei 200 de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del0200.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0200.htm)> Acesso em: 01 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 02 de jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8142.htm)>. Acesso em: 02 de jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: Histórias da Reforma Sanitária e do Processo participativo.** Brasília: Ministério da Saúde, p.46-47, 2006.

\_\_\_\_\_. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: Conceitos e Diretrizes, setembro de 2013. Disponível em:  
<[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504\\_NASF\\_set2013.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504_NASF_set2013.pdf)> Acesso em: 05 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde. Do sanitarismo à municipalização, 2015. Disponível em:  
<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>>. Acesso em: 20 jun. 2015.

\_\_\_\_\_, Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)>. Acesso em: 29 ago. 2015.

\_\_\_\_\_, Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 12 de jul. 2015.

132

CASTRO, Jorge Abrahão et al. **A constituição brasileira de 1988 revisitada: recuperação histórica e desafios atuais das políticas públicas nas áreas econômica e social.** Brasília: Ipea, 2009. v. 1. p. 55. Disponível em:  
<[http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/Livro\\_ConstituicaoBrasileira1988\\_Vol1.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/Livro_ConstituicaoBrasileira1988_Vol1.pdf)>. Acesso em: 12 de jul. 2015.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. **Reorganização dos sistemas de saúde, 2010.** Disponível em:  
<[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade02/unidade02.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade02/unidade02.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2015.

FAGUNDES, Anhressa Araújo. **A atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** 2013. 205 f. Tese. (Doutorado em Nutrição) Programa de pós-graduação em saúde pública - Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2013. Disponível em:  
<[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13167/1/2013\\_AndhressaAraujoFagundes.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13167/1/2013_AndhressaAraujoFagundes.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2015.

LEITE, Denise Fernandes et al. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 24 p. 507-525, 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00507.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2015.

MATTOS, Priscila Fontes; NEVES, Alden dos Santos. A importância da atuação do nutricionista na Atenção Básica a Saúde. **Revista Práxis**, v.1, n.2, p.11-15, ago. 2009. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/02/11.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2015.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.77-92, jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2015.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 92-96, 2010. Disponível em: <[http://saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/74/12\\_revisao\\_reflexoes.pdf](http://saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf)>. Acesso em: 02 ago. 2015.

OLIVEIRA, Abel Rodrigues de; JESUÍNO, Michellen Rayane Cunha. Atuação do nutricionista em núcleo de apoio a saúde da família no estado do Piauí. **R. Interdisciplinar**, Teresina, v. 7, n. 1, p. 123-133, jan./fev./mar. 2014. Disponível em: <[http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/166/pdf\\_102](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/166/pdf_102)>. Acesso em: 05 set. 2015.

133

OLIVEIRA, Monica Martins de et al. **Estudo sobre as práticas e perfil do Apoio Matricial no Sistema Único de Saúde de Campinas (SP): uma análise preliminar**. Campinas-SP, 2013. Disponível em: <[http://www.politicaemsaude.com.br/anais/orais\\_painel/026.pdf](http://www.politicaemsaude.com.br/anais/orais_painel/026.pdf)>. Acesso em: 31 ago.

PAIM, Jairnilson et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**, 2011. Disponível em: <<http://www.cpgss.pucgoias.edu.br/ArquivosUpload/31/file/O%20SISTEMA%20DE%20SAUDE%20BRASILEIRO.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2015.

RECINE, Elisabetta et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 21-33, jan./fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v25n1/a03v25n1.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

ROCHA, Aline Maria de Oliveira et al. **Análise do perfil profissional das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Campina Grande-PB**. 2010. Disponível em: <[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2011/anais/arquivos/RE\\_0803\\_1182\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/RE_0803_1182_01.pdf)>. Acesso em: 20 de ago. 2015.

RODRIGUES, Diana Cris Macedo; BOSI, Maria Luisa Magalhães. O lugar do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Revista de Nutrição**,

Campinas, v. 27, n. 6, p. 735-746, nov./dez., 2014. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rn/v27n6/1415-5273-rn-27-06-00735.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2015.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 273-280, set, 2013. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/28.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2015.

SILVA, Juliana Paulo e. **A inserção do nutricionista no NASF do município do Rio de Janeiro**. 2012. 132 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

SOPHIA, Daniela Carvalho. Notas de participação do CEBES na organização da 8ª Conferência Nacional de Saúde: o papel da Revista Saúde em Debate. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 554-561, out./dez. 2012. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a07v36n95.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2015.

SOUSA, Paulo Henrique Caetano de. **Níveis de Atenção à Saúde no Brasil**. fev. 2013. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/fisioterapia/artigos/33011/niveis-de-atencao-a-saude-no-brasil>>. Acesso em: 03 jun. 2015.

VASCONCELOS, Ivana Aragão Lira et al. Evolução do quantitativo de nutricionistas na Atenção Básica do Brasil: a contribuição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e da Estratégia Saúde da Família de 2007 a 2013. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 28, n. 4, p. 431-450, jul./ago. 2015. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rn/v28n4/1415-5273-rn-28-04-00431.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2015.