

Educação permanente em saúde: Desenvolvimento de um guia informativo com orientações nutricionais para profissionais da Atenção Básica à Saúde

Permanent health education: Development of an informative guide with nutritional guidelines for professionals in Primary Health Care

Educación permanente en salud: Elaboración de una guía divulgativa con pautas nutricionales para profesionales de la Atención Primaria de Salud

Recebido: 29/10/2022 | Revisado: 05/11/2022 | Aceitado: 06/11/2022 | Publicado: 13/11/2022

Neldiane Moura Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3710-6189>
Escola Superior em Ciências da Saúde, Brasil
E-mail: neldianeml96@gmail.com

Lorrana Nascimento Grimes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4668-0745>
Escola Superior em Ciências da Saúde, Brasil
E-mail: lorrana@gmail.com

Cleide Alves de Andrade Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8510-9328>
Secretaria de Estado e Saúde do Distrito Federal, Brasil
E-mail: cleidelopes.gsf02@gmail.com

Caroline Jonas Rezaghi Ricomini Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0979-3356>
Secretaria de Estado e Saúde do Distrito Federal, Brasil
E-mail: carolinericomini.res@escs.edu.br

Resumo

Introdução: A Educação Permanente em Saúde, instituída e fortalecida pelo Ministério da Saúde, é um importante instrumento de desenvolver o aprimoramento e qualificação profissional, sendo a Estratégia Saúde da Família um dos espaços mais adequados para sua realização. O nutricionista na atenção básica é um gerador de conhecimento e está apto a desenvolver tais atividades e aumentar a capacidade de resolução das demandas das equipes. Assim, o presente trabalho teve como objetivo elaborar um miniguia informativo que possa auxiliar os profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família nas orientações nutricionais de usuários atendidos. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, a partir da Metodologia da Problematização, com aplicação do Arco de Maguerez, realizado em uma Gerência de Serviços da Atenção Primária do Distrito Federal, Brasil. **Resultado e Discussão:** Durante a observação, foi verificado estrutura, funcionamento e processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde vinculadas a esta gerência, com destaque para alta demanda de compartilhamento de casos com o Nasf-AB, inclusive para a nutrição. Após a definição dos pontos chaves e teorização, optou-se pela implementação de ações de Educação Permanente em Saúde, como hipótese de solução, com o desenvolvimento de um miniguia com orientações nutricionais atualizadas para os profissionais de saúde e folder para os usuários. **Conclusão:** A elaboração de materiais didáticos para Educação Permanente em Saúde configura-se uma importante ferramenta de ação para as mais diversas necessidades na assistência à saúde da população, uma vez que possui fácil disseminação e baixo investimento.

Palavras-chave: Educação continuada; Atenção Básica à Saúde; Doenças crônicas não transmissíveis; Educação alimentar e nutricional.

Abstract

Introduction: Permanent Education in Health, instituted and strengthened by the Brazil's Ministry of Health, is an important instrument to develop professional improvement and qualification, and the Family Health Strategy is one of the most appropriate spaces for its realization. The nutritionist in primary care is a generator of knowledge and can develop such activities and increase the ability to resolve the demands of the teams. The present work aimed to develop an informative mini-guide that can help professionals from the Family Health Strategy teams in the nutritional guidelines of users served. **Method:** Descriptive study with a qualitative approach, based on the Problematization Methodology, with application of the Arch of Maguerez, carried out in a Primary Care Services Management in the Federal District, Brazil. **Results and Discussion:** During the observation, the structure, functioning and work process in the Basic Health Units linked to this management were verified, highlighting the high demand for sharing cases with Nasf-AB, including for nutrition. After defining the key points and theorizing, it was decided to implement actions of

Permanent Education in Health, as a hypothesis of a solution, with the development of a mini-guide with updated nutritional guidelines for health professionals and a folder for users. Conclusion: The elaboration of teaching materials for Permanent Education in Health is an important action tool for the most diverse needs in the health care of the population, since it has easy dissemination and low investment.

Keywords: Education, continuing; Primary Health Care; Noncommunicable diseases; Food and nutrition education.

Resumen

Introducción: La Educación Permanente en Salud, instituida y fortalecida por el Ministerio de Salud, es un importante instrumento para desarrollar la superación y calificación profesional, y la Estrategia de Salud de la Familia es uno de los espacios más apropiados para su realización. El nutricionista en atención primaria es generador de conocimiento y tiene capacidad de desarrollar estas actividades y aumentar la capacidad de resolución de las demandas de los equipos. Así, el presente trabajo tuvo como objetivo desarrollar una miniguía informativa que pueda auxiliar a los profesionales de los equipos de la Estrategia Salud de la Familia en las orientaciones nutricionales de los usuarios atendidos. **Método:** Estudio descriptivo con abordaje cualitativo, basado en la Metodología de la Problematicización, con aplicación del Arco del Maguerez, realizado en una Gerencia de Servicio de Atención Primaria del Distrito Federal en Brasil. **Resultados y Discusión:** Durante la observación se verificó la estructura, funcionamiento y proceso de trabajo en las Unidades Básicas de Salud vinculadas a esta gestión, destacándose la alta demanda de casos para nutrición. Después de definir los puntos clave y teorizar, se decidió implementar acciones de Educación Permanente en Salud, como hipótesis de solución, con la elaboración de una miniguía con pautas nutricionales actualizadas para los profesionales de la salud y una carpeta para los usuarios. **Conclusión:** La elaboración de materiales didácticos es una importante herramienta de acción para las más diversas necesidades en el cuidado de la salud de la población, ya que tiene fácil difusión y baja inversión.

Palabras clave: Educación continuada; Atención Primaria de Salud; Enfermedades no transmisibles; Educación alimentaria y nutricional.

1. Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma importante ferramenta que foi introduzida no Brasil em 1980, visando criar um conceito pedagógico e fundamentando a construção da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que foi instituída em 2004 e fortalecida em 2018, pelo Ministério da Saúde. Seu foco é formação e trabalho em saúde no país, incentivando a implementação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade através de contratos, programas visando a transformação das práticas em saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho, fortalecimento de práticas inovadoras e inclusão da educação interprofissional, dentre outros (Brasil, 2018).

A Estratégia de Saúde da Família é um dos locais mais adequados para que seja realizada a EPS entre as equipes que atuam na Atenção Básica uma vez que necessita absorver de 80 a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de sua vida. E a atualização de conhecimentos pode ser realizada em reuniões de matriciamento, com uso de diversos recursos técnicos podendo ter como resultado a alteração da prática de trabalho, aprimoramento e qualificação do profissional, dessa forma atingindo o objetivo esperado da EPS (Ferreira et al., 2019).

Nesse sentido, a EPS pode auxiliar na atuação da clínica ampliada pelos profissionais das equipes de Saúde da Família, observando para além da doença outros fatores como características sociais, culturais, alimentação, proporcionando um atendimento multiprofissional e interdisciplinar ao usuário, priorizando o cuidado e resolução esperado na Atenção Básica (Azanki et al., 2021; Raimundi et al., 2016).

Diante disso, o Nutricionista, por meio da EPS, é um profissional gerador de conhecimento e apto a fazer o matriciamento junto às equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família, de Saúde da Família e de Saúde Bucal, contribuindo assim para aumentar a capacidade de resolução de demandas referentes ao campo da nutrição. Esse matriciamento ocorre, por exemplo, com a construção de orientações nutricionais para ser utilizada por todos os profissionais da Atenção Básica à Saúde (ABS) no tratamento e prevenção de agravos relacionados a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Brasil, 2017). Sendo que dentre estas, encontram-se as doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, diabetes, obesidade, dislipidemias,

hipertensão e outras, estima-se ainda que as DCNTs estão associadas a cerca de 74% das causas de mortes em todo mundo (Pasini, 2021).

Pensando no aumento da resolubilidade da ABS, não é possível que apenas o especialista de nutrição seja responsável por trabalhar a educação nutricional do território. Isso porque o nutricionista da eNASF-AB possui uma série de dificuldades na realização do atendimento e acompanhamento nutricional do usuário. Como por exemplo: falta de espaço para atendimentos coletivos, consultório fixo para atendimento individual e alta demanda para número limitado de profissionais (Carvalho et al., 2021; Cavalcante et al., 2021).

Diante do exposto, é necessário optar por meios de melhorar o acesso do usuário a informações sobre a alimentação adequada e saudável. Uma alternativa é atuar no desenvolvimento da educação permanente junto aos profissionais de saúde das equipes da Estratégia de Saúde da Família, sendo que o desenvolvimento de materiais educativos, podem auxiliar em ações de ensino e aprendizagem em saúde e são tidos como uma estratégia da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que pode ser utilizado por todos os profissionais de saúde (Calderoni et al., 2021).

Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo elaborar um miniguia informativo que possa auxiliar os profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família nas orientações nutricionais de usuários com Doenças Crônicas Não Transmissíveis atendidos em Unidades Básicas de Saúde.

2. Metodologia

O presente trabalho refere-se a um estudo descritivo com abordagem qualitativa, a partir da Metodologia da Problematização, com aplicação do Arco de Maguerez, realizado entre os meses de março a setembro de 2022, em uma Gerência de Serviços da Atenção Primária (GSAP) do Distrito Federal, por duas residentes nutricionistas, no período de Assistência do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), também no Distrito Federal.

O Arco de Maguerez (Colombo et al., 2007) é organizado em cinco etapas, que iniciam e finalizam na realidade:

- i. Observação da realidade: Momento de identificar as dificuldades do público-alvo e definir os problemas existentes e selecionar qual a ser trabalhado.
- ii. Seleção dos pontos-chave: Definição do problema com reflexão dos possíveis motivos existentes.
- iii. Teorização: Busca de informações e aprofundamento sobre o problema com a compreensão de conceitos teóricos.
- iv. Hipóteses de solução: Elaboração de possíveis soluções, dadas de forma crítica, criativa e original.
- v. Aplicação à realidade: Aplicação das atividades propostas com o intuito de contribuir com a solução do problema.

3. Resultados e Discussão

A GSAP atua tendo como base a Estratégia Saúde Família, modelo da Atenção Básica do Distrito Federal, decretado pela Lei nº 6.133, de 6 de abril de 2018 (Distrito Federal, 2018), é composta por uma equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), cinco equipes de Saúde da Família (eSF) e três equipes de Saúde Bucal (eSB), que ficam lotadas em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), tipos I e II, distribuídas em um território com cerca de 596,37 km². A média populacional cadastrada por eSF são aproximadamente 3,2 mil habitantes, ou seja, é atendida uma população de cerca de 16 mil pessoas.

Etapa 1 - Observação da Realidade

A primeira etapa do Arco de Maguerez é essencial para identificação das dificuldades do público-alvo e definição do problema a ser trabalhado. Durante o mês de março e abril de 2022, foram observadas todas as UBS da GSAP, desde a estrutura, ambiência, carteira de serviços prestados à comunidade e processos de trabalho, visando verificar quais as problemáticas existentes no cenário.

Após participação em reuniões de matriciamento, realizadas entre a equipe do Nasf-AB e as eSF, vivências de acolhimento e atendimento, foram identificadas algumas dificuldades nos processos de trabalho, das quais destacam-se as limitações estruturais e a alta demanda de acionamentos do Nasf-AB pelas equipes.

Dentre os problemas estruturais, é importante ressaltar que as unidades em questão, estão lotadas em locais adaptados para funcionamento, que foram cedidos pela comunidade, ou são comodatos ou alugados pela Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal e é notório a falta de consultórios para atuação dos profissionais que compõem as equipes, ausência de privacidade em locais destinados ao acolhimento de usuários, climatização inadequada e outros. Quando observado a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovado pela Portaria nº 2.436/17, verifica-se que há necessidade de realizar diversas alterações para adequar a estrutura física dos locais e demais demandas da estratégia, com o objetivo de seguir as normas sanitárias e o manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica, dentre estas modificações a criação de local adequado para ações coletivas, consultórios e adequação da ambiência.

Esta equipe Nasf-AB, é composta pelas especialidades de nutrição, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia, a possui uma alta demanda de acionamentos o que é uma dificuldade enfrentada por todos os profissionais especialistas, acarretando uma demora no atendimento dos usuários, principalmente pela dinâmica de trabalho da equipe, que atua nas quatro UBS e conta com férias e folgas semanais dos profissionais das eSFs para conseguir consultórios para realizar os atendimentos individuais.

Os casos são compartilhados pelas equipes, em uma planilha de gerenciamento interno e desta foi realizado um consolidado para construção do relatório referente ao primeiro quadrimestre de 2022, de janeiro a abril. Um dos itens avaliados foi a principal especialidade demandada no acionamento, foram compartilhados, no período, 252 casos, sendo 42,9% da demanda para nutrição (n=99), seguida por 30,7% para psicologia (n=71), 16% para fisioterapia (n=37) e 10,4% para terapia ocupacional (n=24). Dentre os casos compartilhados com a nutrição, identificou-se uma prevalência de demandas relacionadas ao atendimento e acompanhamento nutricional de usuários diagnosticados com DCNT e outras comorbidades associadas.

Diante da problemática exposta, entendeu-se a necessidade de verificar quais os fatores relacionados ao problema e seus pontos chaves, os quais serão abordados na segunda etapa deste arco.

Etapa 2 - Pontos Chave

Nesta etapa foi realizada a investigação dos pontos chave diante do problema observado e selecionado na etapa anterior, os dados foram então analisados, discutidos e refletidos, com objetivo de conhecer e compreender as possíveis causas da problemática, visando abordar os pontos relevantes e, posteriormente, traçar uma solução adequada para o problema. Dessa forma, foram identificados quatro pontos chaves principais, sendo eles: a) falta de salas para atendimentos; b) o absenteísmo e remanejamento de profissionais nas equipes de SF; c) cultura da fragmentação do cuidado, centrado na visão biomédica; e c) reflexos da pandemia do vírus SARS-Cov-2.

Etapa 3 - Teorização

Inicialmente, foi realizada busca na literatura científica recente, nas bases de dados *pubmed* e google acadêmico, sobre os pontos-chave destacados na etapa anterior, com vistas a verificar hipóteses de solução para o problema observado.

A falta de salas para atendimento é uma questão estrutural e necessita do envolvimento de recursos e inclusão de outras esferas governamentais para serem solucionadas. As Unidades Básicas de Saúde que pertence GSAP são casas alugadas ou cedidas, que foram adaptadas para o funcionamento do serviço de saúde, de tal forma, estes locais não possuem estrutura adequada para que todos os profissionais das equipes que atuam no local tenham sala para atendimento e nem espaço para ações coletivas, o que corrobora com estudo realizado na Bahia, no ano de 2017, em que há UBSs em funcionamento em casas alugadas e com estruturas adaptadas, o que traz dificuldades para os profissionais de saúde que tem que se adequar às limitações físicas do ambiente de trabalho, podendo citar dentre a ausência de sala fixa para atendimento (Cavalcante et al., 2021; Tavares, 2019).

Assim, destaca-se a impossibilidade imediata de alteração na estrutura do local e de adaptações necessárias. Considerando essa realidade no cenário, optou-se por sensibilizar as equipes sobre a importância de manter a comunicação intequipes e o aprimoramento da agenda de atendimentos da eNasf-AB, para facilitar o rodízio de uso em consultórios disponíveis, além de também priorizar os atendimentos compartilhados e domiciliares.

A literatura apresenta algumas estratégias que podem contribuir na melhoria do acompanhamento dos usuários com diagnóstico de DCNT, visando mitigar os agravos à saúde e auxiliar no tratamento, como o encaminhamento ao nutricionista do Nasf-AB (Machado et al., 2021). Porém também é necessário destacar a importância das Atividades Coletivas, atendimentos compartilhados, a Clínica Ampliada, a EPS, os treinamentos e capacitações. Ações que devem ser realizadas por todos os profissionais atuantes na AB e podem auxiliar o profissional a efetuar o acompanhamento integral do usuário.

Nesse sentido, para conseguir ter um maior impacto sobre as diversas causas que influenciam no processo saúde-doença, e proporcionam o cuidado integral aos indivíduos, o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família não pode ser uma simples coincidência de ações individuais e segmentadas, pois a existência da cultura da fragmentação e do cuidado centrada na visão biomédica, tem como foco a doença e ações prescritivas, desconsiderando os fatores psicossociais do indivíduo (Moita & Caprara, 2022). Contudo, por vezes ainda é observado muitos profissionais que atuam praticando essa modalidade nas UBS observando apenas os sinais e sintomas relacionados às condições da doença.

Dessa forma, outro ponto que impacta o atendimento do usuário é a falta da efetiva realização da Clínica Ampliada, a qual apresenta como foco a promoção da autonomia do usuário dentro dos serviços de saúde, observando todas as características do indivíduo, por meio de uma atuação multiprofissional e transdisciplinar (Raimundi et al., 2016). Assim como é orientado pelo caderno de Atenção Básica nº 35 (Brasil, 2014), que trata dos princípios que orientam a reorganização dos processos de trabalho, para que tal processo possa ser realizado é fundamental a sensibilização dos profissionais sobre a necessidade de entender o contexto em que o indivíduo vive, visando tanto o tratamento farmacológico, quanto não farmacológico, principalmente tornando o usuário um dos principais atores no processo do cuidado.

Porém, nos últimos anos a pandemia, causada pelo vírus SARS-Cov-2, modificou abruptamente a forma de trabalho na Atenção Básica (AB), interrompendo processos de trabalho e atividades desenvolvidas pelos profissionais, como a suspensão das atividades coletivas e descontinuação no acompanhamento longitudinal dos usuários, acarretando a diminuição de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e seus agravos, contribuindo para o surgimento de novos casos e agudização de usuários com algum tipo de doença crônica não transmissível, sendo que a interrupção foi solicitada por meio de portarias e notas técnicas, tanto do Ministério da Saúde, quanto da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), o que corrobora com um estudo que relata sobre o adiamento e acompanhamento dos usuários, cujo apresentaram agravamentos da doença e que poderiam ser evitados se não houvesse a pandemia (Silva et al., 2021).

Outro fator que pode impactar diretamente no acompanhamento do usuário é o absentismo de profissionais nas equipes de SF, gerando sobrecarga, dificultando o atendimento longitudinal e a adesão dos usuários do território, o que ressalta a necessidade e importância da implementação de ações para prevenção e controle do absentismo-doença de servidores públicos (Santi et al., 2018).

Etapa 4 - Hipótese de solução

A hipótese de solução tem como objetivo propor ações para melhorar e/ou resolver problemas citados nas etapas anteriores, a hipótese precisa ser criativa, reflexiva e crítica, transformando uma ideia apontada para resolução do problema em ações práticas.

Considerando a estrutura existente no local e o processo de trabalho dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento dos usuários crônicos, optou-se pela implementação de ações de EPS para DCNT, com o desenvolvimento de um miniguia com orientações nutricionais atualizadas para os profissionais de saúde e folder para os usuários, que pode ser impresso e utilizado em atendimentos individuais e coletivos, incluindo visitas domiciliares realizadas pelas equipes de Saúde da Família. Constituindo assim, um material de apoio no manejo do tratamento e prevenção de agravos à saúde desses indivíduos na AB.

As DCNT selecionadas, foram aquelas com maior número de encaminhamentos entre eSF e eNasf-AB, como obesidade, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e síndrome metabólica. Foram utilizadas como referências, artigos científicos e diretrizes mais recentes nos temas.

Etapa 5 - Aplicação da realidade

Etapa que consistiu no desenvolvimento de um material de apoio para os profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família, com foco em orientações nutricionais para DCNT, ancorado na Portaria nº 489 de 2018, que estabelece como uma das ações presentes na agenda de trabalho do Nasf-AB, a construção de materiais de apoio às equipes de Saúde da Família, atuando na realização da EPS de forma continuada (Distrito Federal, 2018).

A construção do material foi realizada em três fases distintas: i) Levantamento bibliográfico; ii) Criação do miniguia, para o profissional e folder, para os usuários; e iii) Catalogação e solicitação de inserção do material no repositório institucional.

Fase 1. Levantamento bibliográfico: O levantamento bibliográfico, para construção do material, foi realizado entre os meses de maio e junho de 2022, por meio das plataformas pubmed, google acadêmico, documentos publicados pela Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) e Ministério da Saúde do Brasil, diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), mais recentes. A partir dessa pesquisa foi possível observar as recomendações voltadas para o manejo não farmacológico e realizar um comparativo entre os dados, conforme o Quadro 1, abaixo.

Quadro 1 - Comparativo das recomendações para tratamento não farmacológico de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

	Obesidade	Diabetes Mellitus Tipo 2	Hipertensão Arterial Sistêmica	Dislipidemia	Síndrome Metabólica
ALIMENTAÇÃO	Dieta DASH, Dieta do Mediterrâneo e Dieta Vegetariana, mostraram um bom resultado na redução do peso corporal, desde que associadas a redução da ingestão de alimentos ultraprocessados e aumento da ingestão de alimentos in natura. Dieta hipocalórica, contribui no controle de peso e tratamento da obesidade. Dietas com restrição calórica elevada, podem contribuir com a redução de peso em alguns casos, porém são pouco recomendadas pela difícil adesão e necessidade de ser sempre com acompanhamento médico e de nutricionistas. O consumo de sucos deve ser desestimulado, mesmo não adoçados, preferindo o consumo da fruta na forma in natura.	Dieta DASH, possui um bom resultado no controle glicêmico. Seguem as recomendações da população sem diabetes. Estimular a preferência por alimentos in natura, e minimamente processados, e a moderação no consumo de alimentos processados e ultraprocessados. Recomendações específicas: - Sacarose: Máximo 5 a 10% das calorias diárias. - Fibra alimentar: Mínimo 14 g/1.000 kcal, 20 g/1.000 kcal para DM2. - Gordura Saturada: limitar em até 10% das calorias diárias. - Isenta de gordura trans. Dieta Low carb: Estudos controversos devido a baixa adesão.	Dieta DASH e similares, possui um bom resultado no controle pressórico. Estimular o maior consumo de frutas, hortaliças e laticínios (com baixo teor em gordura), cereais integrais, além de consumo moderado de oleaginosas e redução no consumo de gorduras, doces, bebidas com açúcar e carnes vermelhas. Preferir carnes magras, aves e peixes. Recomendações específicas: - Reduzir consumo de colesterol, gordura total e gordura saturada. - Sódio: Até 2 g/dia. - Fruta: 4/5 porções/dia. - Vegetais: 4/5 porções/dia. - Laticínios: 2/3 porções/dia. - Nozes, sementes e leguminosas secas: 4/5 porções/semana.	Dieta DASH e similares, possuem um bom resultado nos níveis de lipídeos. Recomendações específicas: - Isenta gordura trans. - Gordura Saturada: No tratamento da hipercolesterolemia recomenda-se no máximo 7% das calorias diárias. - Sacarose, xarope de milho e açúcar de adição: < 5% das calorias diárias. - Proteína de soja: consumo de uma ou duas porções de alimentos fonte de proteína de soja (de 15 a 30 g de proteína), está associado a redução de LDL e TG, além do aumento de HDL. - Fibras solúveis: Psyllium, farelo de aveia (25 g/dia). - Ômega 3: associados à proteção cardiovascular. Fontes: soja, canola e linhaça (ácido ALA) e peixes e crustáceos dos oceanos Pacífico e Ártico (ácidos EPA e DHA).	Dieta DASH e similares, possuem um bom resultado no tratamento da SM. Evitar alimentos gordurosos em geral como carnes gordas, embutidos, laticínios integrais, frituras, gordura de coco, molhos, cremes e doces ricos em gordura e alimentos refogados e temperados com excesso de óleo ou gordura. Evitar: embutidos, conservas, enlatados, defumados e salgados de pacotes tipo snacks. Preferir: temperos naturais como salsa, cebolinha e ervas aromáticas. Estimular o consumo diário de duas a quatro porções de frutas, sendo pelo menos uma rica em vitamina C (frutas cítricas) e de três a cinco porções de hortaliças cruas e cozidas. Recomendações específicas: - Sal de cozinha: Deve ser limitado a 6g/dia. - Fibras: 20g a 30 g/dia.
COMPOSIÇÃO CORPORAL	-	Evitar aumento de peso e/ou promover, quando necessário, perda de peso realista, em torno de 5% a 7% do peso corporal inicial.	A redução de peso é uma recomendação essencial no tratamento de hipertensão arterial sistêmica.	Promover a manutenção e/ou a redução de peso realista, em torno de 5% a 10% do peso corporal inicial.	Redução de peso sustentável de 5% a 10%, especialmente da circunferência abdominal.
ATIVIDADE FÍSICA	Interromper a prática de esportes e diminuir o gasto energético diário são mecanismos influenciadores de ganho de peso, manter atividade física regular.	Recomenda-se atividade física de 150 minutos por semana.	Recomenda-se atividade física de 150 minutos por semana, se não houver contra indicação médica.	Recomenda-se atividade física de 3 a 5 vezes por semana, com duração de 60 minutos e intensidade moderada.	Recomenda-se pelo menos 30 minutos de atividade física leve a moderada de forma contínua na maioria dos dias da semana.
ETILISMO	Reduzir.	Cessar ou reduzir para 15g, em média, de álcool/dia.	Cessar ou reduzir para até 30g de álcool/dia.	Cessar ou reduzir para até 30g de álcool/dia.	Cessar ou reduzir o consumo de álcool diário para 30 g de homem e 15g de mulher.
TABAGISMO	Cessar.	Cessar.	Cessar.	Cessar.	Cessar.

Fonte: *Elaborado pelas autoras com dados extraídos de Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2022; Barroso et al., 2021; Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020, 2019; I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento Da Síndrome Metabólica, 2005; Faludí et al., 2017.*

O conteúdo é voltado para população adulta assim, é importante levar em consideração que aqueles usuários que apresentem sinais e sintomas graves, dificuldade de adesão ou ainda aqueles com associação de outras doenças não citadas, como neoplasias, doença renal crônica e doenças gastrointestinais, além de grupos populacionais específicos, como crianças, gestantes e idosos, podem se beneficiar das informações presentes no miniguia, porém é necessário avaliar a necessidade individual de cada caso.

Fase 2. Criação do miniguia, para o profissional e folder, para os usuários: A criação do miniguia foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2022, a primeira parte destinada aos profissionais de saúde foi feito por meio do *Google Slides*, um programa de apresentação on-line, já a segunda parte que será disponibilizada para os usuários, o folder foi desenvolvido no *Illustrator®*, um programa de desenhos vetoriais. O conteúdo do miniguia foi organizado em formato de capítulos, trazendo uma breve apresentação e introdução, seguida por texto relacionado aos estágios de mudança de comportamento, com seguimento nas abordagens relacionadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Obesidade, Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensão, Dislipidemia, Síndrome Metabólica), um quadro comparativo de orientações (Quadro 1), as considerações finais, referências utilizadas e por fim, como apêndice, o folder para os usuários. O *design* do miniguia foi construído por uma das autoras, com 12 capítulos e um total de 28 páginas, este material é para divulgação e distribuição gratuita por meio digitais.

Fase 3. Catalogação e solicitação de inserção do material no repositório institucional: Inicialmente a catalogação foi solicitada à biblioteca da instituição de ensino por meio de e-mail, no mês de setembro de 2022, sendo necessário o agendamento de uma reunião com a representante institucional, para esclarecimento de dúvidas, avaliação da necessidade de ajustes no documento e verificar qual o fluxo indicado para a catalogação.

Após todos os ajustes serem realizados, o miniguia foi novamente enviado à biblioteca, que realizou revisão e procedeu com a catalogação do material. Posteriormente, foi formalizado um processo pelo Sistema Eletrônico de Informação (SEI), para a instituição solicitando que o miniguia fosse inserido no repositório institucional da ESCS, com aceite e inclusão a partir de

outubro de 2022, podendo ser acessado pelo link <http://repositorio.fepecs.edu.br:8080/jspui/handle/prefix/231>.

Desde então, o miniguia está sendo apresentado em reuniões de matriciamento do Nasf-AB com as equipes de Saúde da Família do território, com boa aceitação e adesão ao uso do material, porém destaca-se ainda a importância de validação e avaliação do material junto aos profissionais da Atenção Básica e a população, assim como concluiu Barcelos et al. (2022) na implementação de uma cartilha para profissionais da Atenção Básica.

4. Considerações Finais

A Educação Permanente em Saúde configura-se uma importante ferramenta de ação para as mais diversas necessidades na assistência à saúde da população, especialmente considerando que a Atenção Básica à Saúde é um ponto estratégico de caracterização das necessidades de saúde e de mensuração da estratificação de risco para organização do cuidado em rede.

Dentre as possibilidades presentes para EPS, a elaboração de materiais didáticos como guias, manuais, e-books, panfletos e outros, possibilita que os temas alcancem um número maior de profissionais de saúde e se tornem um material de apoio e consulta, além de refletir um investimento relativamente baixo e possuir diversas formas de execução, frente às inúmeras ferramentas e aplicativos atualmente disponíveis.

É importante ressaltar que o material elaborado não pretende esgotar o tema e não isenta a necessidade de atualização, discussão de caso, matriciamento e atendimento especializado, compartilhado ou não, entre as equipes de Saúde da Família e o Nutricionista do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Porém trata-se de um importante material de consulta rápida e orientações para o atendimento integral aos usuários com diagnóstico de algumas das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis, além de contribuir com a promoção da alimentação adequada e saudável, o respeito a identidade dos povos, a promoção da segurança alimentar e nutricional e a garantia do direito humano à alimentação adequada.

Como sugestão para trabalhos futuros, recomendamos a avaliação e validação do material desenvolvido em conjunto ao público-alvo, com o objetivo de aperfeiçoar o material e verificar o alcance da finalidade desejada.

Referências

- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2022). *Posicionamento sobre o Tratamento Nutricional do Sobrepeso e da Obesidade (ABESO-2022)*. https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2022/07/ABESO_-pdf-posicionamento-nutris-.pdf
- Azanki, H. C. T. P., Gonçalves, C. E. da S., Costa, J. V. P., & Vuolo, V. da C. M. (2021). Educação Permanente e Clínica Ampliada: Um novo paradigma de cuidado. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 4624–4629. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-313>
- Barcelos, L. B. F., Silva, T. C., & Nnunes, C. J. R. R. (2022). Acolhimento e fluxo de pacientes com transtorno mental na Atenção Primária: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 11(13), e41111334957. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.34957>
- Barroso, W. K. S., Rodrigues, C. I. S., Bortolotto, L. A., Mota-Gomes, M. A., Brandão, A. A., Feitosa, A. D. de M., Machado, C. A., Poli-de-Figueiredo, C. E., Amodeo, C., Mion, D., Barbosa, E. C. D., Nobre, F., Guimarães, I. C. B., Vilela-Martin, J. F., Yugar-Toledo, J. C., Magalhães, M. E. C., Neves, M. F. T., Jardim, P. C. B. V., Miranda, R. D., ... Nadruz, W. (2021). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 116(3), 516–658. <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>
- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)., Pub. L. No. Portaria nº 2.436. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2014). *Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Cadernos de Atenção Básica, nº 35*. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2017). *Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional [recurso eletrônico]*. Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_saude_familia_atencao_nutricional.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (2018). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* (1st ed.). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

- Calderoni, T. L., Ribeiro, Y. G., Carvalho, M. F. de, Accioly, E., Sperandio, N., & Capelli, J. de C. S. (2021). Construção e validação de um material educativo como estratégia de promoção da alimentação adequada e saudável na Atenção Básica. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 16, e58489. <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.58489>
- Carvalho, L. de S., Sousa, C. B. de, Beserra, J. B., Cabral, S. de M. R., Cardoso, O. de O., & Santos, M. M. dos. (2021). Reflexões sobre os desafios e perspectivas no enfrentamento da obesidade no âmbito da atenção básica no Brasil. *Research, Society and Development*, 10(7), e6810716331. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16331>
- Cavalcante, J. L. R., de Melo, N. L. M., Lourenço, M. N. P., Moreira, A. A., Silva, M. V. R., Pereira, S. do N., Bezerra, C. R., & Martins, L. M. D. P. (2021). Perspectiva e desafios de nutricionistas vinculados ao núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (nasf-ab) / Perspective and challenges of nutritionists linked to the extended family health and primary care center (nasf-ab). *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 20528–20535. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-162>
- Colombo, A. A., Aparecida, N., & Berbel, N. (2007). A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. In *Semina* (Issue 2). Ciências Sociais e Humanas.
- Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2019-2020*. (2019). Sociedade Brasileira de Diabetes. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-20201.pdf>
- Distrito Federal. (2018). Lei nº 6.133, de 6 de abril de 2018, estabelece a Estratégia Saúde Família como modelo da atenção primária do Distrito Federal e promove medidas para seu fortalecimento., Pub. L. No. Lei nº 6.133 (2018). http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/a9fbb858bd494419b79c811af964892a/Lei_6133_06_04_2018.html
- Distrito Federal. (2018). Portaria nº 489, de 24 de maio de 2018, regulamenta a estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, estabelecendo as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho., Pub. L. No. Portaria nº 489 (2018). http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/fa973d02ac7f47ad87eb39f3d4fc85b1/Portaria_489_24_05_2018.html
- Faludi, A., Izar, M., Saraiva, J., Chacra, A., Bianco, H., Afiune Neto, A., Bertolami, A., Pereira, A., Lottenberg, A., Sposito, A., Chagas, A., Casella-Filho, A., Simão, A., Alencar Filho, A., Caramelli, B., Magalhães, C., Magnoni, D., Negrão, C., Ferreira, C., ... Salgado Filho, W. (2017). Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 109(1). <https://doi.org/10.5935/abc.20170121>
- Ferreira, L., Barbosa, J. S. de A., Esposti, C. D. D., & Cruz, M. M. da. (2019). Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Em Debate*, 43(120), 223–239. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
- I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. (2005). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 84, 3–28. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2005000700001>
- Machado, P. M. de O., Lacerda, J. T. de, Colussi, C. F., & Calvo, M. C. M. (2021). Estrutura e processo de trabalho para as ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde no Brasil, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(2). <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000200015>
- Moita, K. M. T., & Caprara, A. (2022). A fragmentação das práticas da ESF na atenção primária às pessoas com diabetes mellitus / The fragmentation of ESF practices in primary care for People with diabetes mellitus. *Brazilian Journal of Development*, 8(3), 22353–22371. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-434>
- Pasini, I. S. (2021). *Manejo Nutricional de usuários com Diabetes na Atenção Primária à Saúde*. [Monografia., Universidade Federal do Rio Grande do Sul.]. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/219077/001123300.pdf?sequence=1>
- Raimundi, D. M., Ferreira, F. F., Lima, F. C. A., & Siqueira, V. de C. A. (2016). Analysis of Family Clinical, vision of service nurses. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 50(spe), 130–138. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300019>
- Santi, D. B., Barbieri, A. R., & Cheade, M. de F. M. (2018). Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, 16(1), 71–81. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180084>
- Silva, A. F. de J., Tavares, M. N., & Squarcini, C. F. R. (2021). Atuação nutricional em tempos de COVID-19 em Unidade de Atenção Primária à Saúde: um relato de experiência. *Revista de APS*, 24(2). <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.33373>
- Tavares, P. D. F. (2019). *Avaliação da estrutura física das unidades básicas de saúde pelos profissionais da estratégia saúde da família*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Ceará]. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/47701>