

## Atención nutricional al paciente atendido por el Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia - NASF.

Henrique Chedid <sup>1</sup>  
Alison Geremia <sup>2</sup>  
Patrícia Lovatel Acioly <sup>3</sup>  
Patrícia Vieira Martins <sup>4</sup>

Académicos de nutrición en la Universidad Estadio de Sá en San José / SC. Dirección electrónica:henriquechedid96@hotmail.com<sup>1,2</sup>

Maestro en salud pública por la UFSC. patricia.acily@estacio.br<sup>3</sup>  
Doctora en salud pública por la UFBA. Profesora adjunto III en Centro Universitario Estadio de Santa Catarina. E-mail: patriciavmartins01@yahoo.com.br<sup>4</sup>

**RESUMEN** La atención domiciliar es uno de los recursos que puede ser utilizado por el paciente registrado en el Sistema Único de Salud - SUS. El objetivo de este trabajo fue verificar el conocimiento del paciente acamado en relación a la asistencia nutricional ofrecida por el núcleo de apoyo a la salud de la familia - NASF. Este estudio es de carácter descriptivo y exploratorio. Se realizó en el barrio Procasa, en octubre y noviembre de 2017, municipio de São José-SC, con 9 pacientes atendidos a través de la visita domiciliar - VD. La producción de datos se dio a través de la aplicación de un cuestionario, con preguntas semiestructuradas, respondido por los pacientes y sus cuidadores. Los resultados apuntaron que los cuidados ofrecidos por el nutricionista del NASF no están siendo usufructuados por los pacientes, aunque haya la comprensión de que el mismo es de extrema importancia para la promoción de la salud y prevención de los agravios ya presentados por estos usuarios. Concluimos, que el desconocimiento de este programa de atención es uno de los principales factores de la falta de adhesión a estos servicios.

Palabras clave: sistema único de salud, núcleo de apoyo a la salud de la familia, nutrición.

### INTRODUCCIÓN

La atención domiciliar es uno de los recursos que puede ser utilizado por el paciente registrado en el Sistema Único de Salud - SUS. El programa de salud de la familia-PSF, fue creado con el propósito de atender a la población de forma descentralizada, continuando así desarrollando una atención con universalidad, integralidad e igualdad en la salud. El núcleo de apoyo a la salud de la familia-NASF, fue insertado al PSF para auxiliar la atención en la atención básica. Una de las acciones relacionadas a la interdisciplinariedad entra en las unidades básicas de salud-UBS, es ampliar nuestra visión de la realidad con el propósito de conocer y superar la restringida visión disciplinaria (1) Esta unión, se muestra importantísima para el desarrollo de una atención completa, y resalta la importancia de todos los profesionales, incluyendo el Nutricionista. Brasil convive con enfermedades asociadas a mala alimentación, la desnutrición y la falta de educación en salud relacionadas con la parte nutricional. En el caso de las enfermedades crónicas, las variaciones de los hábitos alimenticios y la práctica de la actividad física son modificaciones del estilo de vida que pueden mejorar de forma significativa la prevalencia de enfermedades crónicas. Por lo tanto, la interdisciplinariedad en la atención al paciente acamado es esencial.

Ante este contexto, el presente estudio buscó verificar el conocimiento del paciente acamado en relación a la asistencia nutricional ofrecida por el NASF. Metodología

Este trabajo se realizó a partir del método cualitativo, descriptivo y exploratorio. En este estudio participaron pacientes acamados de ambos sexos. Estos individuos utilizan la atención de la UBS- Procasa, en el municipio de São José - SC. Utilizamos para este estudio, un cuestionario con preguntas semiestructuradas, que fue elaborado por el investigador y fue validado por 10 docentes del centro Universitario Estácio de Sá de Santa Catarina. Este cuestionario contenía aspectos relativos a datos socio demográficos; historia clínica pregresso; la percepción de la importancia de la nutrición en relación con las enfermedades de base y el nivel de aceptación. Esta recolección ocurrió entre los meses de octubre y noviembre de 2017. Este trabajo fue enviado al comité de ética en investigación con seres humanos, a través de la plataforma Brasil, obteniendo el parecer aprobado. Se mostró a los participantes de la investigación, el término de consentimiento libre y esclarecido, en el cual los pacientes fueron presentados cuáles eran los objetivos de este estudio y decidieron participar. El análisis de datos ocurrió a través de la perspectiva de Bury, donde el mismo, hace la interpretación de las narrativas morales, core y contingentes.

## PRESENTACIÓN DE LOS SUJETOS Y DISCUSIÓN DE LOS CASOS

Su Mané, jubilado, casado, morador del barrio Procasa, vive con su esposa, que hace todos sus cuidados. Ex funcionario de TELESC, sufrió un accidente cerebrovascular tras su dimisión de la empresa y entró en depresión por no conseguir más conquistar un nuevo empleo. Según él, debido a la edad. Después de sufrir el AVC, su Mané inició tratamiento de recuperación de los movimientos con estudiante de fisioterapia del centro Universitario Estadio de Santa Catarina, pasantes de UBS Procasa. Su lado derecho, tiene limitación en la amplitud de movimiento y falta de fuerza muscular. También presenta dificultad en el habla. En consecuencia, la entrevista fue hecha con su esposa, pero en la presencia de él que también se expresaba.

La esposa relata los saberes de la pareja sobre la UBS y la actuación del nutricionista en el NASF:

"... ya oí hablar del NASF, pero tenía el nutricionista, psicólogo, psiquiatra que atienden directamente en el centro de salud junto con el médico clínico general. "Ya he oído que hay nutricionista en el NASF ...".

Cuando se les preguntó sobre alguna restricción alimentaria, la pareja dice que no hubo ninguna sugerencia rigurosa, habiéndose, sólo, la disminución de la grasa de los alimentos:

"... Tomaron sólo la grasa no, tenía mucha galleta rellena, sacaron las galletas, cambiaron a maizena, María. "Fue una indicación del endocrinólogo sacar las grasas ..."

Al ser preguntado sobre la alimentación habitual, la esposa relata que su Mané come poco, no le gusta almorzar y que intenta seguir las recomendaciones de los médicos y pasantes de nutrición. Prefiere dulces y tiene amor por la preparación de mixto-caliente:

"... Por la mañana, es el desayuno. Es pan, a veces con margarina, queso, jamón, con patê no, galleta, plátano. Es la alimentación de él y la nuestra también. En el almuerzo es el frijol a veces con una verdura, a veces huevo, a veces carne, a veces pescado, depende de lo que tiene. Sólo que él no coma, él no almuerza de ninguna manera. No le gusta comer, él es más dulce, no es mucho del salado. La noche es difícil comer, generalmente es merienda, así un café, una mezcla caliente. Aquel con mortadela de pavo, ¿es bueno?

Observamos después de esta conversación que la esposa de su Mané entiende parte de

las recomendaciones nutricionales dadas por los médicos, pero sienten la carencia de un acompañamiento efectivo, "escrito en el papel". La esposa mostró saber sobre la estructura de la UBS, NASF y las interdisciplinarias presentes y tiene un breve conocimiento de la actuación del nutricionista. La actuación conjunta de todos los profesionales, nuevamente se muestra efectiva. Según Silva (2), cuando el equipo de salud de la familia se enfrenta a una queja en el contexto familiar, la escucha y la mirada se amplían más allá del enfoque individual y se enfocan en la familia.

La segunda entrevistada, fue dueña Marisa, separada, trabaja con cuidadora de ancianos y reside sola en el barrio Procasa. Esta paciente se recupera de una vulvectomía. Recibe visita de los pasantes de fisioterapia pero no recibe ningún otro beneficio de la UBS de la proca. Al ser preguntada sobre su alimentación después de la cirugía, doña Marisa respondió:

"... cambié, comiendo muchas tonterías a causa de la ansiedad, más a causa del cigarrillo, que dejé de fumar, pero también porque tal vez tenga que hacer otra cirugía ..."

Dona Marisa no posee ningún cuidador y relata que hace su propia comida, o pide en restaurantes:

"... Cuando no tomo listo, yo que hago, pero es difícil, siempre agarro marmita ..."  
Dice que no conoce sobre el NASF o UBS y que sabe que existe una conversación interdisciplinaria por experiencia que su hija pasó hace algunos años:  
"... mi hija fue a consultar con un médico y él indicó a una nutricionista, pero aquí en la UBS no sé no ...".

Se percibió que incluso una paciente que posee una cierta distancia de la UBS por no necesitar cuidados más intensos, reconoce la interdisciplinaridad y de forma indirecta, considera importante la actuación de los profesionales de forma conjunta a fin de solucionar problemas de salud. Pero el nutricionista la mayoría de las veces no está incluido en este equipo.

De acuerdo la Estrategia Salud de la Familia presenta una serie de vacíos, ya que la mayoría de las unidades de asistencia sólo tienen el equipo mínimo, médico, enfermero, dentista, técnicos de enfermería y agentes comunitarios de salud.

El tercer paciente entrevistado, fue su Francisco, también morador del barrio Procasa y vive con su esposa. Sufre de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y se queja de que debe quedar atrapado en un aparato que le ayuda a respirar:  
"... Mi tratamiento es con oxígeno las 24 horas, Spiriva, Alenia y las bombinhas, estoy obligado a conformarme con mi enfermedad, así colgado pero vivo. Puedo ver nieta, hijo, familia. Porque la vida que yo tenía .. trabajaba en dos servicios. "Tuve que vender mi coche para vivir colgado ..."

Al ser preguntado sobre las unidades de atención básica y los programas de la familia, su Francisco dijo que no conocía nada y relató apenas recibir algunos medicamentos de la UPA ubicada en el barrio de Barreiros, municipio de San José - SC. Mostró que no sabía la existencia de un nutricionista del NASF.  
"... No conozco, UBS? ..." "... no sabía ..." "... No recibo, recibo sólo algunos medicamentos de la UPA de barreras ..."

La pareja relató que la alimentación en la casa no sufrió ninguna alteración, Francisco, continúa alimentándose de todas las comidas que solía comer antes de la enfermedad, y dice que por recomendación médica, come para no perder peso;  
"... Médico dijo: tienes que comer si no va a morir. "Muere la comida pero no muere yo ..." Farago(4) observó que se están realizando estudios, mostrando la importancia del

nutricionista de integrar la atención básica de salud, ya que su exclusión puede resultar en negligencias nutricionales y prescripciones superficiales. En función de ello, la nutrición viene destacándose, favorablemente, a los ojos de todos los usuarios y profesionales involucrados.

Dona Karina, del hogar, separada, jubilada por depresión, vive con los hijos en el barrio Pro-casa en el municipio de San José - SC. En la mayoría de los casos, la mayoría de las personas que sufren de esta enfermedad, se encuentran en la mayoría de los casos. De acuerdo con Doña Karina, recibe auxilio de medicamentos de la secretaría de salud y del equipo de PSF de la UBS. "… Sí, algún medicamento es … Algunos remedios … Los adhesivos fueron por la UBS, Sí, todo por el puesto." Aunque presenta muchas dificultades, Doña Karina relata no tener cuidado con la alimentación, pero resalta que necesita apoyo para el cambio de hábitos. "… Con bastante gelatina, pudín, esas cosas me gusta mucho … ¿Sé que tiene mucho que no podemos comer? Y yo como … principalmente las grasas no. … Ah … Una barbacoa que tiene una grasa, un torresminho, que me encanta. Un frijol. Cuando se le pregunta sobre el NASF "No, no lo sabía."

En las narrativas de todos los entrevistados, sobre todo de doña Karina, se observan en las narraciones de todos los entrevistados, que se caracterizan en las narrativas contingentes, donde percibía la falta de una orientación nutricional y auxilio médico. Sin embargo, este apoyo existe desde 2008, cuando se creó el Núcleo de Apoyo a la Salud de la familia (NASF) con la intención de apoyar, así como calificar y ampliar las estrategias, con propuesta de insertar un abanico de profesionales de la salud más amplio para auxiliar la salud de la familia (5).

### Conclusión

Es posible percibir que hay un desconocimiento del programa NASF y del equipo que lo integra por parte de los pacientes domiciliarios, pero comprenden la importancia del nutricionista en la actuación domiciliaria. Con el fin de que el estudio se realizó con pacientes de diversas patologías y singularidades nutricionales, es necesario mayor divulgación del programa a fin de aumentar la utilización de los derechos disponibles, donde la población que utiliza el SUS puede prevenir o tratar enfermedades a partir de prácticas nutricionales ayudados por un nutricionista del NASF.

### REFERENCIAS

1 Bochniak R. Preguntar el conocimiento: la interdisciplinaridad en la escuela ... y fuera de ella. 2a ed. San Pablo: Loyola; 1998. Fuentes de Salud de la Familia (PSF) comentado.

3 Goiania AB Ed.; 2003 Y en el caso de las mujeres. La transferencia de información, el desarrollo tecnológico y la producción de conocimiento. 2012.

4 FARAGO, Catia Cilene; FOFONCA, Eduardo. El análisis de contenido en la perspectiva de Bardin: del rigor metodológico al descubrimiento de un camino de significaciones. Revista idioma, vol. 18, 2012.

2 SILVA, Lucía; APARECIDA FRARI GALERA, Sueli; MORENO, Vania. Se encuentra en casa: una propuesta de atención domiciliaria para familias de ancianos dependientes. Acta Paulista de Enfermería, v. 20, n. 4, 2007.

5 RODRIGUES, Diana Cris Macedo; BOSI, María Lúcia Magalhães. El lugar del nutricionista en los Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia. Revista de Nutrición, v. 27, n. 6, p. 735-746, 2014.