

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**INTEGRAÇÃO ESF E NASF: PARCERIA PARA PROMOÇÃO À SAÚDE**

**GEÍZA MACHADO PEREIRA**

**CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS**

**2012**

**GEÍZA MACHADO PEREIRA**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**INTEGRAÇÃO ESF E NASF: PARCERIA PARA PROMOÇÃO À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.Márcia Bastos Rezende.

**CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS**

**2012**

**GEÍZA MACHADO PEREIRA**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**INTEGRAÇÃO ESF E NASF: PARCERIA PARA PROMOÇÃO À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof. Márcia Bastos Rezende.

Banca Examinadora:

Prof. Márcia Bastos Rezende – Orientadora  
Prof. Maria Teresa Marques Amaral

Aprovado em Belo Horizonte: 03/03/2012

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, a **Deus** por ser luz norteadora do meu caminho.

À **minha família**, pelo apoio e amparo quando se fez necessário.

Aos **funcionários do Museu George Bernanos**, por empenharem-se ao máximo para que nosso projeto de educação em saúde fosse realizado.

E, por fim, aos **profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família da UAPS Vilela do município de Barbacena – MG**, pois se tornaram parte essencial deste estudo, contribuindo com valorosas discussões e informações.

## RESUMO

Este estudo apresenta o relato de experiência da integração da equipe de Estratégia de Saúde da Família juntamente com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e um órgão parceiro da comunidade. O tema versa sobre o oferecimento de grupos de educação em saúde abordando diversas doenças, sobretudo as mais comuns, bem como determinadas situações cotidianas tais como Depressão, Bullying, combate à dengue, dentre outros. Dentre os recursos empregados, podemos citar: apresentação de imagens e vídeos, dinâmicas de grupo, roda de conversa e as palestras com profissionais de saúde. Conjuntamente com os grupos operativos foram oferecidos grupos de ginástica à comunidade. O estudo em questão voltou-se para o fornecimento de informações acerca da estratégia de trabalho realizada por uma equipe multiprofissional e como se pode trabalhar a prevenção e a promoção da saúde. Podemos afirmar que o espaço criado favorece um maior entrosamento entre os participantes do grupo e os profissionais de saúde, estabelecendo-se assim uma relação de confiança e companheirismo, proporcionando uma maior adesão e comprometimento dos participantes.

**Palavras chaves:** promoção da saúde, saúde da família, educação em saúde.

## ABSTRACT

This study presents the experience account of the integration team of the Family Health Strategy together with the Support Center for Family Health and a community partner agency. The theme is about the delivery of health education groups addressing various diseases, especially the most common and certain everyday situations such as depression, bullying, fighting dengue fever, among others. Among the resources used, we can mention: the presentation of images and videos, group dynamics, wheel conversation and lectures to health professionals. Together with the operative groups were offered the gymnasts to the community. The study in question turned to the provision of information about the strategy of work by a multidisciplinary team and how to work out a prevention and health promotion. We can say that the space created favors a tighter coupling between group members and health professionals, thus establishing a relationship of trust and companionship, providing greater adherence and commitment of the participants.

**Key-words:** health promotion, family health, health education.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>                                   | <b>7</b>  |
| <b>2 OBJETIVO GERAL.....</b>                               | <b>11</b> |
| <b>3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>                        | <b>12</b> |
| <b>4 PROCEDIMENTOS.....</b>                                | <b>13</b> |
| <b>5 RESULTADOS.....</b>                                   | <b>15</b> |
| <b>5.1 PONTOS POSITIVOS DA ESTRATÉGIA DE TRABALHO.....</b> | <b>16</b> |
| <b>5.2 DIFICULDADES ENCONTRADAS.....</b>                   | <b>17</b> |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                         | <b>18</b> |
| <b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                   | <b>19</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>   | <b>21</b> |

## 1) INTRODUÇÃO

STARFIELD (2004) definiu Atenção Primária à Saúde como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais.

Nesse contexto, a estratégia de saúde da Família, surgida na década de 90, porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS), desde então vem provocando uma reorientação do modelo de atenção a saúde em nosso país. E embasada nos princípios do SUS, o Ministério da Saúde ampliou a atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) através da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008.

O NASF é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Dentre os requisitos estão, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de SF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. Além disso, deve-se ter o comprometimento com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da Saúde da Família e entre sua própria equipe (NASF), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Os trabalhadores de saúde são sujeitos em relação, “trazem dentro de si” inúmeros outros trabalhadores, sujeitos presentes e passados que nesse estando juntos para realizar trabalho vão se constituindo. Vão se encontrando e desencontrando, se articulando e desarticulando, e as possibilidades e limites para o trabalho de equipe passam por esses processos (FORTUNA, 1999, p.47).

Nesse sentido, a integração de ESF e NASF através da educação em saúde consiste numa prática atribuída a todos os profissionais da atenção primária à saúde e

de grande relevância para mudança de hábitos e estilo de vida da comunidade assistida. Segundo ALVES (2005), a educação em saúde constitui-se de um método por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Na mesma linha de raciocínio colocando o foco na promoção da saúde, a inclusão da atividade física realizada através do grupo de ginástica conjuntamente com a educação em saúde, proporciona um aumento dos benefícios para a população assistida, o que é ratificado por Nahas (2001) *apud* Coutinho (2005), onde diz que “muitos estudos afirmam que existe uma associação inversa entre os níveis de atividade física e a incidência de diversas doenças, como hipertensão, diabetes, obesidade, doença arterial coronariana e a depressão”.

Os grupos operativos favorecem um aumento do nível de informação e mudança dos hábitos e estilo de vida da comunidade participante e, indiretamente, das pessoas do convívio familiar. Podendo ainda contribuir para a prevenção de agravos de saúde que estão diretamente relacionados ao nível de informação e à mudança do estilo de vida, como por exemplo, hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, obesidade, dentre outros temas. Além de proporcionar a abordagem de diversos temas e também à disseminação de práticas metodológicas, uma vez que foram realizadas dinâmicas interativas, trocas de experiências entre participantes, utilização de recursos audiovisuais.

É nos grupos, entretanto, que há condições mais propícias ao seu desenvolvimento, como a maior disponibilidade para a apreensão e debate de informações e a troca de experiências entre os participantes. O grupo é o espaço privilegiado para ações educativas em saúde. É por essa razão que é especialmente relevante conhecer o que acontece no espaço grupal.” (ASSIS, 2002, p.18).



Para PICHON-RIVIÈRE (2000) *apud* VASCONCELOS E SOARES (2009):

O grupo operativo cumpre uma função terapêutica, pois se caracteriza por se centrar explicitamente em uma tarefa, a qual constitui sua finalidade ou objetivo, que pode ser o aprendizado, a cura, o diagnóstico de dificuldades etc. Ele definiu “grupo” como um conjunto de pessoas ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propunham explícita ou implicitamente a uma tarefa, interagindo para isso em uma rede de papéis, com o estabelecimento de vínculos entre si.

A associação de atividade física com grupos de educação em saúde favorece a conquista de melhores condições de saúde, é o que corrobora Siqueira et al. (2008), onde afirma que diminuir o sedentarismo e promover estilos de vida mais saudáveis com a participação da atenção básica à saúde e seus profissionais pode representar um grande impacto na melhoria dos índices de saúde populacional e nos custos relacionados à gestão dos serviços. A atividade física vem se mostrando como uma estratégia potente para agregar as pessoas e, portanto se faz necessário estabelecer, nesses encontros uma relação marcada pelo compromisso e co-responsabilização pela saúde dos usuários, também pela preocupação com o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos, possibilitando cada vez mais, minimizar o que lhe tem causado sofrimento (COUTINHO, 2005).

É necessário ressaltar ainda o papel fundamental do agente comunitário de saúde, uma vez que é ele o elo entre a comunidade, por estar conhecendo mais de perto a realidade das famílias. É o que confirma OLIVEIRA e SPIRI (2006), ao dizer que o “vínculo estabelecido pelo agente comunitário de saúde com a comunidade por meio do convívio facilita aderência ao programa e a abordagem da equipe”.

Com base nesse contexto, construímos o relato que se segue, que é produto da experiência de trabalho que surgiu da parceria entre ESF/NASF e Museu George Bernanos, órgão municipal sem fins lucrativos, responsável por projetos sociais na comunidade como cursos de informática, balé, ginástica, judô, dentre outros. As oficinas nasceram da necessidade de trabalhar a prevenção com os pais das crianças atendidas nesta instituição e ocorreram durante o ano de 2010.

Para a atividade profissional, o relato de experiência propicia o conhecimento por parte de outros profissionais de práticas profissionais ocorridas com equipes de ESF e

NASF, podendo com isso obter idéias e informações para a implantação em seu próprio processo de trabalho.

## **2) OBJETIVO GERAL**

- Proporcionar o conhecimento de ação realizada em parceria ESF/NASF e órgão da comunidade

### **3) OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Demonstrar a importância da integração entre a ESF/NASF e comunidade;
- Sensibilizar profissionais de saúde sobre a importância da equipe multiprofissional na realização dos grupos de educação em saúde
- Incentivar outras equipes de Saúde da Família e profissionais a elaborarem um espaço para a discussão de aspectos relevantes de promoção à saúde e atividade física para a comunidade;

#### 4) PROCEDIMENTOS

Os grupos foram coordenados pelas Equipes de ESF e NASF, este por sua vez, composto por psicólogo, educador físico, assistente social, fisioterapeuta e nutricionista, alocados na UAPS Vilela, no município de Barbacena – MG. A proposta foi oferecer atividade física aos participantes através do grupo de ginástica coordenado pelo Educador Físico, com apoio da equipe de enfermagem para monitoramento da pressão arterial dos participantes antes e após a realização dos exercícios, duas vezes por semana, sempre às terças-feiras e quintas-feiras. Quinzenalmente e antecedendo aos grupos de ginástica, eram organizadas as palestras, coordenadas por todos os profissionais integrantes da equipe ESF/NASF da UAPS Vilela.

Como divulgação dos encontros foi utilizado jornal, rádio, televisão, cartazes expostos em pontos estratégicos da área de abrangência e bilhetes entregues às famílias pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Dentre os recursos empregados, podemos citar: apresentação de imagens e vídeos, dinâmicas de grupo, roda de conversa e as palestras com profissionais de saúde.

O total de participantes variava, em média, de 20 a 30 por encontro, predominantemente composto por mulheres, com idade variando entre 25 e 72 anos. A intenção do grupo era favorecer a interação entre os participantes e profissionais de saúde, possibilitando assim a troca de experiência e o conhecimento compartilhado.

Dentre os temas abordados, podemos destacar: Atividade Física, Hipertensão Arterial e Diabetes, Câncer de Mama, Climatério, Depressão, Tabagismo, Transtornos alimentares, Hanseníase, Bullying, combate à dengue, dentre outros. Foram realizadas palestras em horários alternativos para gestantes e adolescentes. Ao final das palestras, os próprios participantes tinham a oportunidade de sugerir temas para os próximos encontros.

Vale ressaltar que todas as palestras eram registradas em Livro-ata da unidade de saúde com a assinatura dos profissionais responsáveis e dos participantes de cada encontro.

Concomitante, uma vez ao mês, o grupo de ginástica tinha avaliação antropométrica com o Educador Físico, sendo utilizada uma ficha de Cadastro e Avaliações, elaborada por este, conforme Anexo 1.

Com esta ficha de Avaliação tínhamos um controle de como estava sendo a evolução dos participantes em todos os aspectos abordados, como por exemplo, se a perda ou ganho de peso, controle dos níveis pressóricos. Possibilitava também um monitoramento daqueles pacientes que possuíam algum problema cardíaco ou respiratório, tabagista e/ou etilista, diabético ou hipertenso.

A partir da avaliação e conforme a necessidade eram agendadas consultas individuais para a nutricionista, psicólogo, enfermeiro, assistente social e médico.

## 5) RESULTADOS

Com base no Livro-ata de registro das atividades da UAPS Vilela, durante o ano de 2010, foram realizados 16 encontros e o tema mais procurado foi Climatério, tendo maior número de participantes (65 usuários), sendo que este, à pedido da população, foi realizado novamente em outra data.

Segundo Assis (2002), p.17:

As práticas educativas abrem espaços para o diálogo efetivo sobre saúde, onde se valoriza a forma como cada pessoa lida com a saúde/doença, suas dificuldades e as alternativas que utiliza no atual contexto de alta exclusão social. Espaços nos quais o saber técnico-científico possa ser compartilhado e se abrir à interação respeitosa com a cultura popular, ampliando as visões de ambos os lados, num processo de construção compartilhada do conhecimento.

A seguir descrevo as facilidades e dificuldades da implantação do projeto junto à comunidade, como evidência dos resultados.

## 5.1) PONTOS POSITIVOS DA ESTRATÉGIA DE TRABALHO

Durante todo o processo de elaboração do trabalho, a equipe ESF/NASF teve o cuidado de escolher temas de relevância, baseado no diagnóstico da área de abrangência, sendo que cada encontro era marcado por promover o interesse dos participantes e a sua interação com todo o grupo. Segundo SOARES e FERRAZ (2007) “no grupo operativo, instrumentaliza-se um processo que passa fundamentalmente pela diminuição dos medos básicos, com o fortalecimento do Eu e uma adaptação ativa à realidade”.

Podemos verificar, como ponto positivo, o crescente número de participantes que estão dispostos a iniciar uma atividade física, saindo, então do sedentarismo. Outra questão é a possibilidade de se discutir saúde, fato este favorecido pelas discussões que os coordenadores proporcionavam através de dinâmicas, rodas de conversa e abertura de espaços para o compartilhamento de experiências vividas.

Além disso, o bom relacionamento entre a ESF e NASF facilitou o contato com as famílias e o desenvolvimento de ações preventivas em saúde, permitindo a continuidade do acompanhamento e um maior envolvimento. Segundo Macedo (2003), através da formação de grupos com interesses comuns, as pessoas potencializam sua motivação para a atividade física, promovendo a melhoria da auto-estima e do bem-estar individual.

Nesta integração ESF/NASF não foi estabelecido um líder para a atividade, cada profissional, de acordo com a escala previamente definida, teve a possibilidade de expor seus conhecimentos e coordenar o grupo. Segundo Assis (2002), a coordenação tem o papel de facilitar, mediar, aproveitar, valorizar e reforçar as falas adequadas; mostrar a importância das diferenças; interferir nos impasses; esclarecer sem rigidez; quebrar estereótipos e criar um clima de confiança.



## 5.2) DIFICULDADES ENCONTRADAS

Uma dificuldade inicial foi o fato de realizarmos a palestra sempre antes da ginástica e termos um pouco de resistência para que os participantes chegassem mais cedo ao local dos encontros.

Um ponto negativo deveu-se a termos grupos com grande número de participantes, o que impediu um maior envolvimento de todos e também a impossibilidade de se organizar o grupo em círculos. De acordo com Assis (2002), um grupo operativo de caráter informativo ou reflexivo sobre determinado assunto deve ter de 6 a 12 pessoas e o espaço deve permitir que as pessoas possam ficar em círculo, visíveis uma às outras.

Além disso, não houve um comprometimento do profissional médico na realização das palestras, este somente se encarregava de atender aqueles pacientes com alguma alteração encaminhados pelos outros profissionais da equipe.

## 6) CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão voltou-se para o favorecimento de informações acerca da estratégia de trabalho realizado por uma equipe multiprofissional e como se pode trabalhar a questão dos agravos de saúde, abordando diversas doenças e situações mais comuns nos dias de hoje. O espaço criado favorece um maior entrosamento entre os participantes do grupo e os profissionais de saúde, estabelecendo-se assim uma relação de confiança e companheirismo, proporcionando uma maior adesão e comprometimento dos participantes.

A equipe multiprofissional deve ter uma postura crítica e pró-ativa para realizar as mudanças, pois a realização de qualquer projeto demanda tempo e dedicação de todos para a sua concretude. Através da realização desses grupos, podemos refletir sobre a complexidade de se trabalhar a saúde com a comunidade e sobre o quanto ainda temos que evoluir para alcançarmos bons resultados.

A experiência mostrou que a associação de educação em saúde com atividade física promovida por uma equipe multiprofissional favorece a prestação de assistência integral, de qualidade e de forma contínua, abordando o paciente de forma holística, ou seja, em seu contexto biopsicossocial.

A estratégia em questão vai de encontro à tão discutida reorientação do modelo de atenção à saúde, pois preconiza uma maior conexão com a comunidade, fazendo com que não fiquemos vinculados somente às questões administrativas e sim, passemos a trabalhar o nosso potencial e, conseqüentemente o indivíduo, que é usuário do sistema de saúde.

Vale ressaltar ainda que outros estudos mais sistematizados, com desenhos metodológicos mais elaborados, devem ser realizados a fim de documentar os resultados, uma vez que, este estudo é baseado em dados empíricos.

## 7) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** *Interface (Botucatu)* 2005, vol.9, n.16, pp. 39-52.

ASSIS, M. de; **Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos.** Rio de Janeiro CRDE UnATI UERJ, 2002 p. Série Livros Eletrônicos Programas de Atenção à Idosos

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 27)

COUTINHO, S. S.. **Atividade física no programa saúde da família, em municípios da 5ª regional de saúde do Estado do Paraná - Brasil.** 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-03122005-102018/>>. Acesso em: 2011-11-29.

FORTUNA, C. M. **O trabalho de equipe numa unidade básica de saúde produzindo e reproduzindo-se em subjetividade - em busca do desejo, do devir e de singularidades.** 1999. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-03022009-103507/>>. Acesso em: 2011-11-24.

GRANADA, C. G. **Grupos Educativos Multiprofissionais e promoção à saúde: a experiência em um centro de saúde-escola.** Campinas, SP: (s.n.),2004 Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000376609&fd=y> Acesso em 20 Out 2011

MACEDO, E.T. de. **Atenção ao Climatério no Programa de Saúde da Família.** Revista em divulgação em Saúde para Debate, n.26, pág.73-75, 2003

NAHAS, M.V.; **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 2001. 238p.

OLIVEIRA, . M.; SPIRI, W. C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, Aug. 2006 . Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=)

S0034-89102006000500025&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Nov. 2011.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000500025>.

Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Disponível em:  
[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154\\_24\\_01\\_08.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf). Acesso em: 11 Nov 2011

SIQUEIRA, F. V. et al . Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, Jan. 2008 . Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100005&lng=en&nrm=iso)>. access on 29 Nov. 2011.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100005>.

Soares, S.M.; Ferraz,A.F. ;Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2007 mar; 11(1):52-7.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**.2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2009.72p.

## ANEXO 1

**Nasf – Núcleo de Apoio à Saúde da Família**  
**Unidade Vilela - Barbacena – MG**  
 Ano: \_\_\_\_\_

**Ficha de Cadastro e Avaliações**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Nasc.: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_  
 Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ ACS: \_\_\_\_\_

**Dados do Aluno**

| Data | P.A. | Peso | IMC | Circ. Cint. | Circ. Abd. | Circ. Quad. |
|------|------|------|-----|-------------|------------|-------------|
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |
|      |      |      |     |             |            |             |

**Fatores de Risco:**

- ( ) Possui parentes com diabetes e/ou pressão alta;
- ( ) Possui parentes com infarto, derrame, amputações, etc;
- ( ) Fumo;
- ( ) Não pratica atividades físicas;
- ( ) Consumo bebidas alcoólicas;
- ( ) Tenho problemas de coração, rins ou tive derrame.

**Anamnese:**

- ( ) Hipertensão (pressão alta);
- ( ) Diabetes;
- ( ) Cardiopatia (problema de coração)
- ( ) Hipercolesterolemia (colesterol alto)
- ( ) Problema respiratório. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

**Medicamentos em uso:**

\_\_\_\_\_