

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**Nereide Serafim Timóteo dos SANTOS (1); Heloísa Maria Almeida do NASCIMENTO (2);
Amanda Marília da Silva SANT'ANA (3); Rilavia Almeida de LIMA (4)**

(1) Instituição UFPB, Centro de Ciências da Saúde – Cde Universitária – Campus I, CEP: 58059-970, João Pessoa, PB, e-mail: nerietimoteo@yahoo.com.br

(2) UFPB, Centro de Ciências da Saúde – Cde Universitária – Campus I, CEP: 58059-970, João Pessoa, PB, e-mail: heloyasa28@gmail.com

(3) UFPB, Centro de Ciências da Saúde – Cde Universitária – Campus I, CEP: 58059-970, João Pessoa, PB, e-mail: amandamariliasantana@hotmail.com

(4) UFPB, Centro de Ciências da Saúde – Cde Universitária – Campus I, CEP: 58059-970, João Pessoa, PB, e-mail: rilavialima2007@hotmail.com

RESUMO

Os cuidados relativos à Alimentação e Nutrição tornam-se importantes ferramentas para a promoção e a proteção à saúde da população quando inseridos na atenção básica em saúde, para isso torna-se indispensável à inserção do nutricionista nas equipes de saúde da família (ESF). O presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional dos usuários, identificação da origem dos encaminhamentos ao serviço de nutrição e registro dos dados obtidos durante o atendimento nutricional e sua apresentação as equipes para possíveis intervenções. Para isso foram analisados 37 usuários da Unidade Integrada de Saúde da Família São José, em João Pessoa, durante o mês de janeiro de 2010. Durante o atendimento nutricional utilizou a antropometria direta, através da análise das variáveis: peso, estatura e Índice de Massa Corporal. O número de usuários encaminhados pelas ESF foi maior por parte da equipe São José I, quando comparado as demais. A avaliação nutricional das crianças demonstrou que a maior parte delas encontraram-se eutróficas, já os adultos, um considerável número apresentavam sobrepeso. Entre os motivos que levam os usuários a procurarem o serviço de nutrição, a obesidade foi o destaque. Diante os dados analisados verificou-se a necessidade de promover uma maior aceitabilidade dos serviços de nutrição dentro das unidades de saúde na tentativa de promover melhoria na qualidade de vida dos usuários do serviço, não ficando apenas como meio curativo, mas sobretudo preventivo das mais diversas patologias que afetam a população.

Palavras-chave: estado nutricional, qualidade de vida, atenção básica

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS é uma política criada pelo Governo Federal com a finalidade de reestruturar o Sistema Nacional de Saúde, admitindo um caráter descentralizado e federativo, representando a nova República que surgia. Como também é uma maneira de assegurar o acesso à saúde, por ser dever do Estado, a fim de reduzir o risco de doença, como está disposto na Constituição de 1988.

Para ocorrer uma eficaz gestão municipal do SUS, é necessário o seguimento de alguns princípios que são a integralidade, a equidade e a universalidade, na qual, para a promoção da integralidade é necessário priorizar atividades de promoção e prevenção, sem prejudicar os serviços assistenciais especializados, observando o indivíduo como um todo, considerando o ambiente em que ele está inserido. Em relação à equidade, este trata de forma diferenciada os desiguais, oferecendo mais a quem precisa mais, a fim de reduzir as desigualdades. Já a universalidade busca garantir atenção à saúde a todos.

O Programa Saúde da Família (PSF) está inserido no contexto do SUS, e objetiva a modificação do modelo hierárquico de saúde, deixando de ser um conceito hospitalocêntrico, focado na doença; passando a considerar o indivíduo de maneira integral, levando em conta sua inserção na sociedade, cuidando do usuário e sua família de maneira preventiva, não somente quando sofrer agravo de doença, mas chegando antes com a finalidade de prevenção e promoção da saúde.

O PSF é composto por profissionais de saúde, os quais formam as Equipes de Saúde da Família (ESF). A Equipe de Saúde da Família passa a responsável pela assistência integral prestada às famílias, usuárias do serviço, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação. A saúde é resultante das condições de alimentação, nutrição, lazer, moradia, educação, renda, transporte, e acesso aos serviços de saúde, o que possibilitam um crescimento e desenvolvimento humano tendo como requisito a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). O nutricionista pode estar inserido nas equipes de saúde, sendo indispensável a sua atuação através de orientação nutricional, atendimento dietoterápico, acompanhamento dos usuários da unidade, principalmente os pertencentes aos chamados grupos de riscos, como pessoas idosas e gestantes, que geralmente apresentam algum agravo à saúde, como a hipertensão arterial e o diabetes melitos, principalmente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Sistema Único de Saúde, o SUS, é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. O SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e n.º 8.142/90. Seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais, da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a nortear-se pela descentralização (BRASIL, 2000).

O SUS é financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população em geral e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal e é destinado a todos os cidadãos. Neste sentido tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade, adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão (RIO DE JANEIRO, 2007).

O Programa Saúde da Família (PSF) surge no Brasil, em 1994, como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. Acredita-se que a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico-social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas. Assim, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (ROSA; e LABATE, 2005).

Para os usuários, as transformações da organização do sistema de saúde indicavam duas situações igualmente difíceis de serem enfrentadas: a ineficácia do sistema previdenciário e a baixa eficiência dos serviços públicos de saúde. O enfoque foi a prioridade à promoção e prevenção da saúde com profissionais cuja formação e desempenho fossem, não somente clínicos, mas com percepção epidemiológica e social para se relacionar com o indivíduo, família e sociedade (ROSA e LABATE, 2005).

Para o Ministério da Saúde, o PSF é uma estratégia que visa atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar a família em seu ambiente físico e social (BRASIL, 1997).

Cada Equipe do PSF é composta de no mínimo um médico generalista, um enfermeiro, um odontólogo, um auxiliar de consultório dentário, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde (os quais devem residir na área de atuação); fazendo parte também alguns profissionais multidisciplinares como: farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, e fonoaudiólogo. Segundo Brasil (1997), essa equipe é responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área delimitada. Este se integra a uma rede de serviços, de forma que se garanta atenção integral aos indivíduos e famílias, assegurando-se a referência e contra-referência para os diversos níveis do sistema, de problemas identificados na atenção básica.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Realizar o atendimento nutricional na Unidade Integrada de Saúde da Família São José, em João Pessoa-PB.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar a avaliação nutricional dos usuários atendidos pelo serviço de nutrição da unidade, através da antropometria direta;
- identificar a origem dos encaminhamentos ao serviço de nutrição;
- registrar os dados obtidos e apresentá-los às ESF e propor intervenções.

4 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se por ser transversal, com coletas de dados primários.

Foram analisados 37 usuários da Unidade Integrada de Saúde da Família São José, em João Pessoa, encaminhados pelas ESFs da Unidade, durante o mês de janeiro de 2010.

O atendimento nutricional foi composto de antropometria direta, através da análise das variáveis diretas: peso, estatura e Índice de Massa Corporal (IMC) (CUPPARI, 2005).

Para a mensuração do peso utilizou-se balança eletrônica digital portátil, tipo plataforma, marca PLENNA (Soft Step MEA-08606), com capacidade para 150Kg e sensibilidade de 100g.

A mensuração da estatura foi realizada utilizando o estadiômetro portátil SECA, o qual foi fixado a um suporte de alumínio desmontável e portátil.

A partir das variáveis peso e altura foi calculado o IMC, que consiste na medida do peso corporal (Kg), dividido pela estatura (m) elevada ao quadrado (P/E^2).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As avaliações nutricionais foram realizadas no hall da unidade, a fim de que fosse visualizada a presença do serviço de nutrição na UISBSJ. Foram atendidos usuários com risco nutricional, com sobrepeso e obesidade, e patologias como hipertensão, diabetes melito, gastrite, hipercolesterolemia e anemia ferropriva, principalmente.

No gráfico 1 estão representados os encaminhamentos feitos por cada ESF para o atendimento nutricional, no total foram atendidas 37 pessoas com os mais variados propósitos, ficando bem evidente que a equipe do São José I foi a que fez o maior número de encaminhamentos, principalmente nos dias de puericultura.

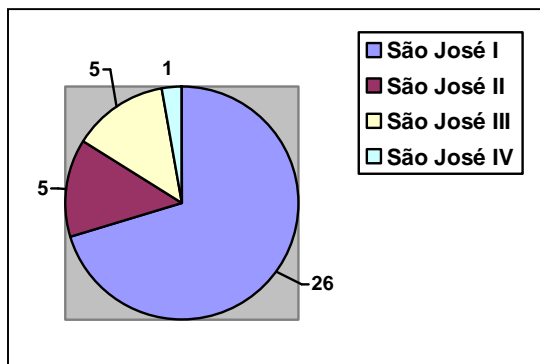


GRÁFICO 1: Encaminhamentos para Atendimentos por Equipes

O estado nutricional das crianças atendidas estão representados no gráfico 2, no qual é possível observar que a maioria delas encontram-se com peso adequado para a idade enquadrando-se no estado nutricional eutrófico. Podemos verificar ainda, que uma quantidade significativa de usuários encontram-se com sobrepeso, sendo o número de crianças com magreza ou obesidade reduzido. No total foram atendidas 23 crianças.

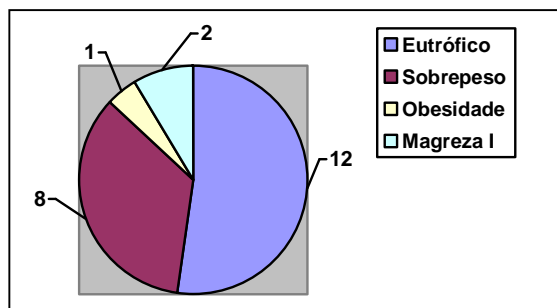


GRÁFICO 2: Estado Nutricional das Crianças Atendidas

O gráfico 3 esboça a situação nutricional dos adultos que procuraram o serviço de nutrição para atendimento, totalizando 14 usuários. Analisando-se o gráfico percebemos que o estado nutricional prevalente entre os adultos atendidos é o de sobrepeso, havendo também uma parcela relevante de obesidade e uma minoria de peso adequado para a idade ou eutrofia. Tal situação requer uma maior atenção e cuidados tanto por parte da ESF, que deve incentivar o acompanhamento das orientações nutricionais e promover atividades que ressaltem os riscos de tais indicadores, como por parte do próprio usuário que é o principal afetado pelas consequências do seu estado nutricional.

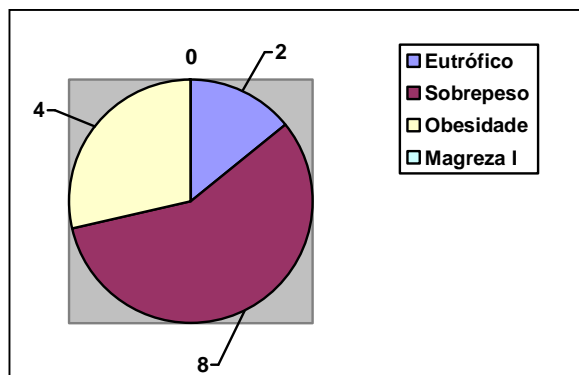


GRÁFICO 3: Estado Nutricional dos Adultos Atendidos

Na tabela 1 estão representados os motivos dos encaminhamentos ao atendimento nutricional distribuídos por grupos populacionais. Estes encaminhamentos eram feitos por médicos, enfermeiros e até mesmo pelos agentes comunitários de saúde que percebiam a necessidade dos usuários e os indicavam ao atendimento nutricional.

O atendimento compreendia também a avaliação nutricional, através da antropometria direta, com verificação de peso e altura, obtendo-se o Índice de Massa Corporal (IMC), um indicador simples do estado nutricional.

Também era realizada a orientação nutricional. Para tal foi utilizado a anamnese alimentar, e a partir daí era realizada uma conversa e assim prescrição de uma dieta baseada na realidade sócio-econômica do usuário, como também as preferências e hábitos alimentares. Quando possível, o atendimento era realizado de forma

coletiva: a mãe e a filha, a esposa e o marido, por exemplo, a fim de que a orientação nutricional fosse direcionada à família, e as melhorias fossem percebidas de forma coletiva.

Tabela 1: Motivos da Procura pelo Atendimento Nutricional

MOTIVOS DE ATENDIMENTOS					
Motivo	Total	Crianças < 1 ano	Crianças > 1 ano	Adulto	Idoso
Orientação para Eutróficos	5	3	1	1	-
Sobrepeso	9	1	5	3	-
Obesidade	3	1	-	2	-
Constipação	2	-	2	-	-
Anorexia	4	-	4	-	-
Gastrite	2	-	-	2	-
Hipertensão HAS	3	-	-	2	1
HAS + Gastrite	1	-	-	-	1
Obes. + HAS + Gastrite	1	-	-	-	1
Hipercolesterolemia	3	-	1	2	-
Desnutrição	2	-	2	-	-
Alimentação Complementar	1	1	-	-	-
Anemia Ferropriva	1	-	-	1	-

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Índice de Massa Corpórea é o indicador mais utilizado para avaliação do estado nutricional em estudos epidemiológicos, pois é de fácil mensuração e pouco invasivo, mesmo esse possuindo algumas limitações o que faz ser recusado em algumas situações específicas.

A partir dos elementos apresentados, percebe-se o pouco reconhecimento do profissional de nutrição tanto por parte de alguns profissionais como pelos próprios usuários do serviço, uma vez que diante de quatro ESF apenas uma mostrou um número significativo de usuários que chegavam até o serviço de nutrição. Isso tem como reflexo o grande número de usuários portadores de obesidade, sobrepeso, diabetes e outras patologias,

as quais podem ser prevenidas/tratadas através de hábitos alimentares saudáveis. A nutrição assim como as demais áreas da saúde deve ser usada tanto para prevenção como promoção da saúde, isso não pôde ser muito observado na pesquisa já que em sua maioria os atendimentos nutricionais foram aos usuários com algum tipo de enfermidade.

A avaliação nutricional das crianças mostra que a alimentação oferecida a essas pelas mães é suficiente e de qualidade para manter um bom estado nutricional, pois grande maioria delas encontram-se eutróficas. Isso também é reflexo da excelente participação das crianças nas atividades desenvolvidas pelo serviço de nutrição na unidade, que tem como objetivo contribuir com a melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde: SUS - Princípios e Conquistas**. Brasília (DF): dezembro, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília (DF): 1997.

CUPPARI, L. **Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto**. 2 ed. ver. e ampl. – Barueri, São Paulo: Manole, 2005.

RIO DE JANEIRO (ESTADO). Secretaria de Saúde e Defesa Civil. Rio de Janeiro: Secretaria de Saúde e Defesa Civil. **Guia SUS do Cidadão** (2007). Disponível em: http://www.saude.rj.gov.br/guia_sus_cidadao/pg_14.shtm. Acesso em 18 de Janeiro de 2010.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: A construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latinoamericano de Enfermagem**, nov-dez, v.13, n.6, p.1027-34, 2005