

# Contribuição do nutricionista na assistência individual inserido no modelo de atenção em Unidade de Saúde da Família

## Autores

---

Luciana Pedroso Leme  
Ana cl udia Giacomini  
Bruna Cassano  
Maria Eliza Zapata  
Juliana Mota Strans

## Orientador

---

Carla Maria Vieira

## 1. Introdução

---

A atuação do profissional deve estar voltada para as condições de nutrição da população de um modo geral, visando melhorias, prevenindo, diagnosticando e reabilitando, principalmente os grupos mais vulneráveis. A atuação do nutricionista é cada vez mais importante, devido a mudanças do perfil da sociedade brasileira, com um crescimento da população idosa e aumento nos índices de doenças não-transmissíveis, tais como, diabetes, obesidade, hipertensão arterial, neoplasia e hiperlipidemias (<span style=""COLOR: ">MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).<span style=""BACKGROUND: ">

<p class=""MsoBodyTextIndent"" style=""MARGIN: "><span style=""FONT-FAMILY: ">Para que o nutricionista contribua de forma eficaz na realidade alimentar e nutricional brasileira, o profissional tem que estar direcionado não só em uma área e sim voltado a sua prática enquanto cidadão, prática profissional e institucional, colocando sua prática a serviço dos interesses da população brasileira que sofre com os diversos problemas nutricionais (PEDROSA, 2001).

<p class=""MsoNormal"" style=""MARGIN: "><span style=""FONT-FAMILY: "><span style=""mso-tab-count: "> No Brasil, estudos realizados pelo ministério da Saúde indicam um aumento do número de obesidade entre adultos, com destaque para as mulheres na faixa etária de 45-54 anos. Esse aumento foi detectado em todas as regiões do país, porém a situação mais crítica foi encontrada nas regiões Sul e Sudeste <span style=""COLOR: ">(PINHEIRO et all,1991).

<p class=""MsoNormal"" style=""MARGIN: "><span style=""FONT-FAMILY: "><span style=""mso-tab-count: "> O aumento do número de obesidade está relacionado a fatores como: falta de atividade física, diminuição da ingestão de fibras, aumento da ingestão de gordura e açúcares e alimentos processados <span style=""COLOR: ">( PINHEIRO et all,1991).<span style=""COLOR: ">

<p class=""MsoBodyTextIndent3"" style=""MARGIN: "><span style=""FONT-FAMILY: ">A qualidade da

alimentação também tem sido relacionada ao aumento da diabetes melittus, já que ocorre uma relação positiva entre a prevalência de diabetes e o alto consumo de gorduras saturadas e baixo teor de fibras, provocando um aumento na densidade energética da dieta, redução no consumo de frutas, verduras e legumes (SARTORELLI D.S., 2001).

<p class=""MsoNormal"" style=""MARGIN: "><span style=""FONT-FAMILY: "><span style=""mso-tab-count: "> Devido esse aumento e por todos os problemas que a diabetes provoca programas de prevenção primária vem sendo implantados em todo o mundo, com o intuito de avaliar formas mais eficientes de prevenção ou retardo do aparecimento da diabetes melittus, principalmente em portadores de fatores de riscos <span style=""COLOR: ">(PINHEIRO et all,1991).

<p class=""MsoNormal"" style=""MARGIN: "><span style=""mso-tab-count: "> <span style=""FONT-FAMILY: "><span style=""mso-spacerun: "> Implantado em 1994, no auge da discussão sob a reformulação do sistema único, a qual ampliou a concepção de atenção, primeiramente definida na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS – NOB/SUS 1/93) e reorganizada pelas Normas NOB/SUS 1/96, o Programa de Saúde da Família (PSF) surge como estratégia do Ministério da Saúde para implementação do SUS. As iniciativas estatais se apresentaram como associações de pais e mestres (ligadas à rede de ensino) e os centros sociais urbanos (com clube de mães e cursos de gestantes) (ASSIS et al, 2002).

<p class=""MsoNormal"" style=""MARGIN: "><span style=""FONT-FAMILY: ">Assim, tanto as exigências de um mundo globalizado, interessado na redução de custos dos serviços sociais e de saúde, requerendo lucros crescentes, mas, também, buscando a minimização de conflitos sociais, como as preocupações da sociedade com a desagregação social, impulsionaram a formulação, pelo Estado, de políticas públicas em direção à família, sendo o PSF uma das traduções desses movimentos (PEDROSA, 2001).

<p class=""MsoNormal"" style=""MARGIN: "><span style=""FONT-FAMILY: ">A equipe da USF, sendo responsável pelo atendimento preventivo e assistencial, tem como principais atribuições o conhecimento da realidade das famílias, identificando problemas mais comuns e situações de risco aos quais estão expostos, executando procedimentos de vigilância à saúde e epidemiológica (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2003).

<p class=""MsoNormal"" style=""MARGIN: "><span style=""FONT-FAMILY: ">Segundo Assis e colaboradores (2002), alguns obstáculos que podemos citar que aparecem e podem vir a aparecer no aperfeiçoamento do PSF seria com relação à união da equipe, a liderança, ou seja, um componente deve ser o “líder” para que possa comandar o grupo, não de forma impulsiva, mas de forma a direcionar os outros a realizarem suas ações para assim poderem obter resultados mais eficazes e rápidos (ASSIS, 2002).

## 2. Objetivos

---

Este estudo teve como objetivo principal discutir e analisar a assistência individual do nutricionista inserido no modelo de atenção em Unidades de Saúde da Família. Objetivos específicos foram identificados para melhor compreensão do objeto de estudo, constituindo-se em analisar o estado nutricional dos indivíduos atendidos pelos graduandos de Nutrição, em doze Unidades de Saúde de Piracicaba-SP; e, caracterizar o perfil de morbidades dos sujeitos em estudo.

## 3. Desenvolvimento

---

Este estudo transversal, foi realizado em 12 Unidades de Saúde da Família (USF) onde são realizados os estágios de Nutrição em Saúde Coletiva do Curso de Nutrição da Unimep, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Piracicaba.

**Para** a análise do perfil nutricional dos indivíduos atendidos nas Unidades de Saúde da Família, implantou-se uma planilha para coleta de dados nos meses de abril a maio de 2006. As unidades que participaram da amostra foram: Itapuã II, Tatuapé I e II, Chapadão I e II, Jardim Oriente, São Francisco, Eldorado I e II, CECAP, Jardim Astúrias e Santa Rita.

A planilha foi aplicada por todos os estagiários de Nutrição em cada USF, elaborada no Programa Excel, compartilhada via Internet entre os mesmos, contendo: nome, gênero, idade, número do cadastro, data de atendimento, IMC inicial, IMC final, ou no caso de crianças menores de 10 anos o percentil inicial e final, diagnóstico clínico, alteração de peso e diagnóstico nutricional.

Após a devolução das 12 planilhas preenchida foi dado início à análise dos dados, realizada pelas autoras deste estudo, como trabalho de conclusão de estágio de Nutrição em Saúde Coletiva.

A amostra foi constituída por 193 pessoas que receberam atendimento nutricional nas USF, no período acima citado.

## 4. Resultados

---

A análise do perfil de idade dos indivíduos atendidos em todas as unidades, demonstrou a realidade da prevalência de doenças crônico-degenerativas, pois na faixa etária em que houve maior número de atendimentos, elas são os principais motivos das consultas. Na Figura 1 (ANEXO I), está a relação do número de indivíduos atendidos distribuídos por faixa etária e sexo.

Em relação aos resultados do atendimento nutricional, verificou-se alteração do IMC nos pacientes maiores de 10 anos de idade. As mudanças no perfil nutricional desta população, medida através do IMC foi um resultado interessante, pois dos 39 indivíduos atendidos, 28 apresentaram alteração positiva.

<p class=""MsoNormal"" style=""MARGIN: "><span style=""FONT-FAMILY: ">Segundo Monteiro et al., no Brasil, a prevalência de desnutrição vem caindo em todas as regiões, enquanto crescem os números relativos à obesidade (MONTEIRO & CONDE, 1999).

<p class=""MsoNormal"" style=""MARGIN: "><span style=""FONT-FAMILY: ">O diabetes mellitus (DM) é considerado problema de saúde pública prevalente, oneroso do ponto de vista social e econômico e com potencial reconhecido para prevenção. Mesmo em países desenvolvidos, a prevalência do diabetes está aumentando e intervenções com a finalidade de prevenir tal condição, como a atividade física e dieta, não são utilizados (KING et al, 1998).

<p class=""MsoNormal"" style=""MARGIN: "><span style=""FONT-FAMILY: ">A hipertensão arterial é o principal fator de risco modificável para doença coronariana, doenças cerebrovasculares e insuficiência cardíaca congestiva, entre outras doenças do aparelho circulatório. Dessa forma, o conhecimento da distribuição da hipertensão arterial na população e a identificação de grupos vulneráveis são de grande interesse em saúde pública (SHEP, 1991).

<p class=""MsoNormal"" style=""MARGIN: "><span style=""FONT-FAMILY: ">Os resultados da Tabela 2 (ANEXO III) demonstram que maior parte dos indivíduos com diagnóstico nutricional de Obesidade I possuem morbidade de Diabetes associado à Hipertensão. Outro dado relevante, é que dentre a amostra estudada, não<span style=""mso-spacerun: "> foi encontrado nenhum caso de Hipertensão em indivíduos com diagnóstico nutricional de<span style=""mso-spacerun: "> eutrofia.

<p class=""MsoNormal"" style=""MARGIN: "><strong style=""mso-bidi-font-weight: "><span style=""FONT-FAMILY: ">

## 5. Considerações Finais

---

O PSF tem como objetivo geral contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população.

Por meio deste estudo, conclui-se que da amostra de indivíduos maiores de 10 anos, houve prevalência de atendimentos em mulheres. A média de atendimentos por USF foi de 10 atendimentos, refletindo a importância da inserção do nutricionista no atendimento primário, ainda que os atendimentos ocorreram em três períodos na semana

## Referências Bibliográficas

---

Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Rev Panam Salud Publica** <span lang="EN-US" style="color: >.v.11.n.5-6.Washington.mayo/jun.2002.

<span lang="EN-US" style="color: >

WHO (World Health Organization). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a WHO study group. WHO **Technical Report Series** n. 797. Geneva: WHO, 1990, pp. 1 –203.

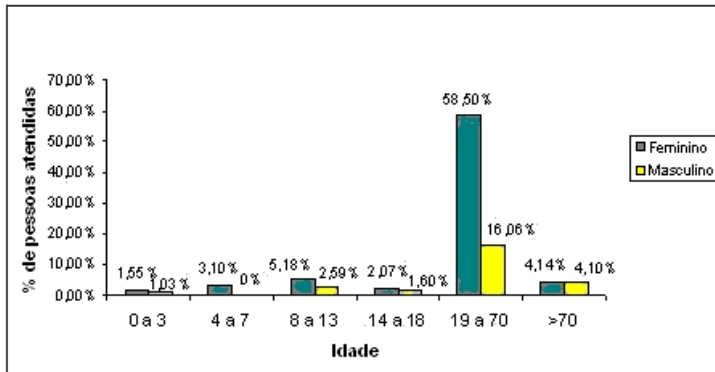
<span lang="EN-US" style="font-family: >

TRAVASSOS, Claudia, VIACAVA, Fransisco, PINHEIRO, Rejane e BRITO, Alexandre.

## Anexos

### ANEXO I

Figura 1. Perfil dos indivíduos atendidos conforme faixa etária e sexo.



## ANEXO II

**Tabela 2. Perfil de morbidade distribuída por faixa etária**

Idade	Excesso de peso	Obesidade	Diabetes	HA	DMe HA	Dislipid .	Outros S.I	S.I
	%	%	%	%	%	%	%	%
(10-15)	38,46	38,46						23,1
(16-20)	20	30					30	20
(21-30)	13,6	27,27					36,4	22,7
(31-40)	21,05	31,57	10,52	15,78		10,5		10,5
(41-50)	15,15	21,21	90,9	27,27	12,12			15,2
(51-60)	13,63	18,18	15,9	4,54	20,45	18,18	6,81	2,27
> 61	5,12	5,12	10,25	24,13	28,2	10,34	15,4	10,3

**Tabela 2: Distribuição do perfil de morbidade de acordo com diagnóstico nutricional de indivíduos maiores de 10 anos de idade**

DN	Diabetes	HA	DMe	Dislipid.	Outros	S:1
	%	%	%	%	%	%
<b>Eutrofia</b>	1,88		2,83	2,83	4,71	1,88
<b>Sobrepeso</b>	6,6	6,6	4,71	1,88	5,66	9,43
<b>Obesidade I</b>	2,83	3,77	12,26	2,83	0,94	3,77
<b>Obesidade II</b>	0,94	1,88	8,49		0,94	3,77
<b>Obesidade III</b>	1,88	2,83	1,88		0,94	0,94