



6º Simposio de Ensino de Graduação

DIAGNÓSTICO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA NUTRICIONAL EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS OFICINAS DE CAPACITAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Autor(es)

LAIS SARTORI

Co-Autor(es)

ANDREZA ALVES CAMARGO
ROSELENE VALOTA ALVES
MARIA RITA MARQUES DE OLIVEIRA
CARLA MARIA VIEIRA

Orientador(es)

CARLA MARIA VIEIRA

1. Introdução

O Brasil encontra-se, na atualidade, vivenciando grande complexidade no que se refere aos problemas nutricionais. Estudos epidemiológicos apontam os principais problemas nutricionais: a desnutrição energética protéica (DEP), a anemia ferropriva (AF), a hipovitaminose A (HA) e o sobrepeso/obesidade. As doenças crônicas não-transmissíveis vêm assumindo grandes proporções, estando associado às causas mais comuns de morte registradas atualmente (BRASIL, 2006a).

O modo de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, está na base dos problemas nutricionais atuais (BRASIL, 2006a).

O relatório do Banco Mundial, publicado em 2006, salienta a necessidade de medidas de promoção da nutrição para o desenvolvimento das nações e deixa clara a falta de desempenho dos governos no controle dos problemas ligados à nutrição (THE WORLD BANK, 2006).

Apesar da existência de várias ações realizadas no campo da nutrição ao longo da história da saúde pública no Brasil, somente na década 90 a Política de Segurança Alimentar possuiu grande ênfase, pois os objetivos centrais não estavam apenas ligados à questão da auto-suficiência do país, mas no suprimento das necessidades alimentares e nutricionais de sua população. E na mesma época foi estabelecido pela Constituição Federal de 1998 o Sistema Único de Saúde, o SUS (HIRAI, ANJOS, 2007; SILVA, 2003).

O SUS prevê que suas ações sejam desenvolvidas por uma rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde, com tecnologias adequadas, visando ao atendimento de saúde integral à população. Para realização destes objetivos o SUS possui estratégias (programas governamentais) que auxiliam nas ações voltadas para promoção da saúde coletiva (BOTTI; SCOCHI, 2006).

A implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é responsabilidade das 3 esferas

de governo, cabendo ao Ministério da Saúde a sua coordenação nacional (BRASIL, 2006b).

Para o alcance de seus propósitos existem 7 diretrizes que dividem as ações realizadas tanto na política de segurança alimentar como nas políticas de saúde. A ação de vigilância nutricional está inserida na diretriz 3 que procura garantir o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população brasileira, mas para que estas ações ocorram corretamente é necessário destacar a diretriz 7 que preconiza o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos, em Vigilância Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2005).

A formação e capacitação de recursos humanos são de importância ímpar na transformação das práticas de saúde. Por meio desse processo é possível propiciar um aprimoramento conceitual para melhorar a apreensão dessas práticas. Como resultado, formam-se profissionais mais ativos na mobilização e incentivo à população em resgatar o “cuidar de sua saúde” (BRASIL, 2006b).

2. Objetivos

Descrever e avaliar ações de vigilância nutricional em unidades de atenção básica do SUS, de 13 municípios do interior paulista.

Registrar e comentar os resultados do processo educativo desenvolvido na forma de oficinas com profissionais de saúde para a promoção da atitude de vigilância nutricional na atenção básica.

3. Desenvolvimento

Esse estudo faz parte de um projeto de pesquisa que tem como título “Avaliação da Implementação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional no Âmbito da Atenção Básica do SUS na região das bacias Piracica-Capivari”, que teve início no ano de 2006, com o patrocínio da FAPESP.

Para o desenvolvimento do projeto contamos com participação dos gestores municipais e coordenadores das unidades de saúde selecionados das cidades participantes, onde foram realizadas visitas prévias, para um diagnóstico inicial, com aplicação de um questionário semi-estruturado com questões abertas e fechadas. Os resultados dessa etapa são apresentados neste trabalho.

O projeto foi realizado em unidades de atenção básica de 13 cidades das bacias Piracicaba – Capivari: Águas de São Pedro, Capivari, Charqueada, Elias Fausto, Iracemápolis, Limeira, Mombuca, Piracicaba, Saltinho, Santa Maria da Serra, Rafard, Rio das Pedras e São Pedro. Após o diagnóstico foram desenvolvidas de 4 a 8 oficinas (atividades educativas em grupo) de vigilância nutricional com três grupos de municípios territorialmente próximos.

Para a análise dos resultados do diagnóstico que tratou de identificar quantidade de crianças, gestantes e de indivíduos que possuem doenças como hipertensão, obesidade e diabetes, se é realizada a antropometria, se os aparelhos (balança, estadiômetro e fitas métricas) utilizados para a realização da antropometria possuem boa qualidade e confiabilidade, e foi elaborado um banco de dados em planilha do programa Microsoft Excel, onde os resultados são dispostos em tabelas e gráficos em média, desvio padrão e em percentual.

As oficinas foram acompanhadas por uma equipe de três educadoras (uma nutricionista e duas acadêmicas em nutrição). O método de trabalho foi adotado seguindo a proposta do Ministério da Saúde para a Educação Permanente, na linha construtivista, pautada na educação problematizadora, dialógica e participante.

4. Resultado e Discussão

Com relação ao diagnóstico inicial dos municípios acompanhados, os dados de vigilância nutricional apresentaram baixa cobertura da pesagem das crianças. Apenas 3 cidades haviam atingido mais que 50% das informações sobre crianças no período de junho 2007(Tabela 1).

((inserir tabela 1))

A tabela 2 apresenta os grupos de usuários e de atendimentos realizados nas unidades e do número de

aferições (pesagens) realizadas. Chama a atenção que as unidades apesar de realizarem as pesagens, desconhecem o diagnóstico nutricional da comunidade adulta e não praticam vigilância nutricional desses grupos específicos.

Em 60% dos municípios a pesagem é uma “obrigação para receber recursos”, sendo que, o acompanhamento é feito somente para que os programas como bolsa família, viva leite e leite em pó, continuem a atuar na comunidade.

(inserir tabela 2)

A maioria das unidades dispõe de equipamentos para realizar as avaliações antropométricas, mas nenhuma unidade possui equipamento que possa ficar disponível para registros antropométricos em qualquer momento na unidade. Os equipamentos existentes dispõem de condições adequadas de uso (Tabela 3).

Os documentos do Ministério da saúde são pouco utilizados como referência nas unidades, pois este material auxiliaria na realização adequada da antropometria tornando os dados mais padronizados e deixando-os mais fidedignos, outro aspecto que este material abordaria seria a questão da educação nutricional dando parâmetros para o profissional de saúde estar realizando a orientação nutricional para os seus pacientes.

(inserir tabela 3)

Após o diagnóstico foram realizadas as oficinas de capacitação, com a participação de profissionais como, agentes de saúde, em maioria, auxiliares de enfermagem, enfermeiras e nutricionista. Houve relatos comentados sobre as oficinas, a partir da avaliação feita pela equipe de pesquisa, após cada oficina desenvolvida.

Uns dos temas abordados foi vigilância alimentar e nutricional de crianças, adultos, gestantes e idosos discutindo alimentação saudável e aprofundando na importância do monitoramento nutricional de cada fase de vida.

Foi possível perceber com a avaliação destas oficinas que as participantes se interessaram muito por estes temas, pois desconheciam muitas informações que foram discutidas e afirmaram que as utilizariam em suas unidades de saúde.

Outro tema abordado foi de alimentos enriquecidos trabalhando com os próprios participantes na preparação de receitas simples e capazes de serem reproduzidas para que, desta forma, fosse viável ocorrer o aproveitamento integral dos alimentos; possibilidades de incrementar a oferta de micronutrientes e fibras na alimentação infantil, adultos e idosos; ampliar a variação do cardápio cotidiano.

Com a avaliação desta oficina, concluímos que como a oficina foi totalmente prática, obteve a participação ativa do público envolvido, que se identificou com as receitas preparadas. E através delas conseguiram perceber que uma alimentação saudável e variada não possui um custo elevado.

Foi realizada em uma oficina a dinâmica dos 6 chapéus, que possibilitou conhecer as opiniões, críticas tanto positivas, como negativas das participantes sobre todas as oficinas realizadas.

Esta oficina foi muito importante, pois com sua realização foi possível conhecer as opiniões verdadeiras das participantes sobre todos os assuntos abordados, sobre as dinâmicas escolhidas, sobre a forma de apresentação e entre outros fatores que ajudarão na realização das próximas oficinas.

Nas oficinas foi dedicado um tempo no início do encontro para restabelecimento de vínculos e focalização do tema da oficina, sendo aplicadas dinâmicas de grupo previamente planejadas que colaboraram para o estabelecimento de um ambiente favorável ao aprendizado e integração das pessoas.

Outros resultados das oficinas estão em fase de análise, por se tratar de um trabalho inserido como atividade de um grupo de pesquisa, com desdobramentos em monografias de conclusão de curso de graduação na Unimep, mestrado e doutorado (Unesp-Araraquara), envolvendo a parceria de várias faculdades e universidades.

5. Considerações Finais

Há necessidade de implantar políticas que levem a investir no desenvolvimento de recursos humanos, na pesquisa e na infra-estrutura para se alcançar melhorias nas ações de vigilância alimentar e nutricional tendo em vista a necessidade de promoção da alimentação saudável como um dos melhores recursos para o controle da obesidade, da anemia carencial, dos distúrbios metabólicos e da reversão definitiva da

desnutrição infantil.

A intersectorialidade e a interdisciplinaridade são questões centrais para que as unidades de atenção básica tenham melhores condições de atuar para uma boa qualidade de vida para toda a população, exigindo um esforço de vários atores.

Nas reuniões realizadas com os gestores e as equipes foi possível perceber que há um grande esforço para aumentar a cobertura das informações, mas que há limitações de recursos e conhecimento para a efetividade das ações de vigilância e intervenção.

Embora não se tenha ainda avaliado as expectativas das equipes das cidades, nos contatos com os responsáveis pelas unidades de saúde, fica evidente a preocupação com o aumento da demanda de trabalho. Ao mesmo tempo em que se discute a falta de sentido das aferições de peso e estatura/comprimento, já que de maneira geral as unidades não acompanham a evolução dos dados. Por outro lado, o projeto despertou em alguns municípios a perspectiva de solução de problemas como a possibilidade de apoio para avaliação e interpretação de dados já coletados.

Finalmente, é importante salientar que a participação como acadêmicas de nutrição neste projeto trouxe como aprendizado a importância do trabalho em equipe, de escutar e saber compreender a dificuldade do outro e ao mesmo tempo buscar soluções cabíveis para a resolução de problemas, não se deixando conformar com situações que podem ser modificadas e trazer mais benefícios para a população.

Referências Bibliográficas

BOTTI, Maria Luciana; SCOCHI, Maria José. O Aprender Organizacional: relato de experiência em uma unidade básica de saúde. **Saúde e Sociedade** vol.15, nº1, jan-abr, 2006.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 2ª ed revista Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília, DF, 2005. Disponível em: < <http://dtr2004.saude.gov.br> > Acesso em: 02 de maio de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Relatório das capacitações macrorregionais em atitude de vigilância: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) 2005 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Trabalhos apoiados pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde**. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006b.

HIRAI, Wanda Griep; ANJOS, Flávio Sacco dos. **Estado e segurança alimentar: alcances e limitações de políticas públicas no Brasil**. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 8, dez. 2007.

SILVA, Pedro Luiz Barros. **Serviços de saúde o dilema do SUS na nova década. São Paulo em Perspectiva**, vol. 7 nº 1, 2003.

THE WORLD BANK. Repositioning Nutrition as Central to Development: **A strategy for largescale Action**. The World Bank. Washington, 2006. Disponível em: www.worldbank.org