XXIII Seminário de Iniciação Científica
XX Jornada de Pesquisa
XVI Jornada de Extensão
V Mostra de Iniciação Científica Júnior
V Seminário de Inovação e Tecnologia

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

DESCRIÇÃO DA DEMANDA POR ATENDIMENTO CLÍNICO NUTRICIONAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.[1]

Michele Sandri[2], Maristela Borin Busnello[3].

[1] Trabalho de Iniciação Científica vinculado ao Estágio em Saúde Coletiva II
[2] Acadêmica do curso de Nutrição da Unijuí. e-mail: michele.sandri@unijui.edu.br
[3] Nutricionista. Docente e Coordenadora do curso de Nutrição do Departamento de Ciências da Vida(DCVida) da Unijuí. e-mail: marisb@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, a transição nutricional é caracterizada pela redução na prevalência dos déficits nutricionais e ocorrência mais expressiva de sobrepeso, obesidade, surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e sedentarismo não só na população adulta, mas também em crianças e adolescentes. A obesidade é mais frequente em regiões mais desenvolvidas do país, como Sul e Sudeste. Esses fatores destacando-se como um dos maiores problemas atuais de saúde pública no mundo fazendo com que a demanda por serviços nutricionais ambulatoriais cresça (LOPES; NOGUEIRA; CUNHA, 2011; OLIVEIRA; LORENZATTO; FATEL, 2008).

A falta de equilíbrio na atenção à saúde e a distribuição heterogênea dos seus agravos permeiam todas as instâncias e todos os ciclos de vida da população brasileira (crianças, jovens, adultos, gestantes e idosos), definindo-se nessa complexidade social o perfil nutricional e alimentar diretamente vinculado ao padrão de morbimortalidade da população, indicando a ascensão das doenças não transmissíveis, como diabetes, obesidade, neoplasia, hipertensão arterial e dislipidemias, as quais se mostram fortemente associadas às condições de nutrição e ao estilo de vida adotado e/ou imposto pela sociedade moderna (GEUS et al., 2011).

Dentro deste contexto, a prática da avaliação nutricional e a caracterização do perfil nutricional de uma população são de extrema importância na prevenção e no tratamento das mais variadas doenças relacionadas com a alimentação (LOPES; NOGUEIRA; CUNHA, 2011). O atendimento nutricional no ambulatório tem um papel muito importante na qualidade de vida dos indivíduos atendidos, visto que estes aderem a hábitos alimentares mais saudáveis melhorando assim, sua qualidade de vida (TEIXEIRA et al., 2012).

As altas incidências de DCNT entre os indivíduos atendidos pela Estratégia Saúde da Família reforça a necessidade de uma contínua discussão sobre o caráter interdisciplinar do ESF e, portanto, sobre a inserção do profissional nutricionista. Vale ressaltar que o nutricionista, como um educador em saúde, deve conhecer seu paciente e descobrir suas reais necessidades, para assim envolvê-lo em um novo processo de reeducação alimentar, adequando seus hábitos, preferências e intolerâncias alimentares. Toda intervenção nutricional visa à prevenção e/ou controle de doenças para assim promover uma vida mais saudável (GEUS et al., 2011; LOPES; NOGUEIRA; CUNHA, 2011).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Levando-se em conta o fato da Estratégia Saúde da Família estar diretamente ligada ao bem-estar da população em vários aspectos (social, nutricional, psicológico, etc.) este trabalho teve como objetivo descrever a demanda por atendimento clínico nutricional da Estratégia de Saúde da Família - ESF XII do Bairro Assis Brasil do Município de Ijuí-RS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter transversal descritivo retrospectivo, realizado por intermédio do levantamento de dados de todos os prontuários dos pacientes que passaram por atendimento clínico nutricional no período de Fevereiro a Abril de 2015 no ESF XII do Bairro Assis Brasil do Município de Ijuí-RS.
Foram inclusos neste estudo todos os indivíduos de ambos os sexos, independentemente da idade ou raça atendidos nesse ESF, no período determinado.
Foram levantados 87 atendimentos nesse período, porém apenas 69 (79,3%) dos prontuários foram avaliados. Outros 18 (20,7%) prontuários não foram analisados porque possuíam dados incompletos e/ou preenchidos incorretamente, podendo levar à interpretação não fidedigna dos resultados, sendo que alguns não foram encontrados.
Propondo compor o perfil nutricional do grupo, foram levantadas informações sobre sexo, idade, micro área, estado nutricional, patologia e motivo da consulta.
Para avaliação do estado nutricional dos adolescentes, adultos e idosos, utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), que foi obtido dividindo-se o peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros sendo os valores de IMC classificados de acordo com a Organização Mundial da Saúde lançada em 2007 (WHO, 2007) que corresponde a uma reanálise dos dados do National Center for Health Statistics (NCHS) de 1977, e 1995 (WHO 1995) respectivamente. E para avaliação dos idosos foi utilizada a recomendação proposta pela Associação Dietética Norte-Americana (ADA, 1994).
No caso de crianças menores de 5 anos, foram utilizadas como referências, para avaliação do estado nutricional, as curvas de crescimento propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2006, e para a faixa etária de 5 a 10 anos, as referências das curvas de crescimento da OMS lançadas em 2007. Foram avaliados apenas os indicadores antropométricos de peso e estatura/comprimento para a idade nessas crianças.
Solicitou-se a autorização do Coordenador da Equipe de Saúde da Família (ESF) para utilização dos prontuários.
Os dados obtidos foram tabelados no programa Microsoft Excel. A análise dos dados foi realizada através do programa Epi Info 3.3.4.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Do total de usuários avaliados 52 (75,36%) são do sexo feminino e 17 (24,64%) do sexo masculino. A variação de idade foi entre 1 mês a 82 anos, sendo que 10,61% dos usuários são crianças menores

de cinco anos, 7,58% são crianças entre seis e dez anos, 25,76% são adolescentes entre onze e vinte anos, 39,39% são adultos maiores de vinte anos e 16,67% são idosos acima de 60 anos.

Das Microáreas pertencentes a ESF XII, as de número 3, 4, 5 e 6 (15,94%, 20,29%, 21,74%, 15,94% respectivamente) foram as que mais demandaram atendimento de nutrição nesse determinado período. O perfil dos usuários dessas áreas caracterizam-se por apresentar elevada incidência de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias) e serem beneficiárias de programas de transferência de renda (Programa Bolsa Família).

Em relação ao Estado Nutricional, observa-se na tabela 1, a grande prevalência de Eutrofia (24,52%), seguido de pré-obesidade (20,75%) e sobrepeso (18,87%). Essa classificação do estado nutricional englobou adolescentes, adultos e idosos com idade superior a 11 anos, que procuraram atendimento nutricional no período.

Na tabela 2, constam os resultados da avaliação do estado nutricional das crianças menores de 5 anos e com faixa etária de 5 a 10 anos, classificados de acordo com as curvas de crescimento propostas pela OMS em 2006 e 2007, respectivamente. Em relação as crianças menores de cinco anos, o estado nutricional com maior prevalência foi o de peso e estatura adequados para a idade, perfazendo 50% do total de crianças atendidas.

Nas crianças de 5 a 10 anos, a classificação do estado nutricional também apresentou maior prevalência na relação peso e comprimento adequados para a idade, perfazendo 25%.

De acordo com a tabela 3, a qual apresenta as patologias que acometem os pacientes atendidos pelo serviço de nutrição, foi verificado que 32 (46,38%) não apresentavam patologias; 17 (24,64%) eram portadores de Doenças crônicas como hipertensão, diabetes e câncer, 11 (15,94%) apresentaram dislipidemias, 5 (7,25%) depressão, 2 (2,90%) constipação e 2 (2,90%) gastrite.

Na tabela 4, encontra-se o motivo da procura do usuário pelo atendimento nutricional. Dentre os motivos, o que apresentou maior prevalência foi o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, perfazendo 40,58% da procura pelo atendimento de nutrição, seguido de orientações nutricionais nas dislipidemias (14,49%) e redução de peso (14,49%).

Diante dessas evidencias, constatou-se que as mulheres procuraram atendimento nutricional com maior frequência (75,36%) que os homens (24,64%), indicando uma tendência historicamente relatada de que há maior concentração de mulheres utilizando os serviços de atenção primária, tanto pode-se sugerir uma maior preocupação destas com sua própria saúde, quanto uma maior facilidade de acesso aos serviços de Saúde Pública voltadas para este sexo. Com relação ao acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família, são também as mulheres as principais beneficiárias do programa.

Em relação à faixa etária, observa-se, que a maior procura ao atendimento nutricional foi de pessoas adultas com idade entre 20 a 60 anos somando a maior porcentagem (39,39%). Com relação ao estado nutricional, mesmo a pesquisa demostrando que a maior parte dos pacientes atendidos apresentam-se eutróficos, os índices de pré-obesidade e sobrepeso são alarmantes, como mostra a tabela 1.

Segundo o Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional da Atenção Básica (2015), a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é fundamental para a organização da linha de cuidado às

pessoas com sobrepeso e obesidade. É por meio da VAN que serão identificados as pessoas e os grupos populacionais do território que já apresentam sobrepeso e obesidade ou que apresentam maior risco para desenvolver esta condição.

Em relação a maior prevalência das patologias apresentadas (doenças crônicas e dislipidemias) a alimentação saudável é essencial para a prevenção dessas. Visto que inúmeras doenças poderiam ser evitadas se a nutrição fosse enfatizada como prevenção e tratamento. O fortalecimento das ações da VAN possibilitaram a estratificação de risco por meio da avaliação do estado nutricional, através do IMC, que deverá ser analisado com outros aspectos, como a presença ou ausência de comorbidades (como hipertensão, diabetes, dislipidemia), para que os profissionais de saúde possam então definir as ações e as estratégias de cuidado que deverão ser ofertadas, seja no âmbito individual ou coletivo (LOPES; NOGUEIRA; CUNHA, 2011; BRASIL, 2015).

Em relação ao que motiva o paciente pela procura do atendimento nutricional, o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família prevaleceu, conforme previsto no programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza. No acompanhamento das condicionalidades das famílias beneficiárias são avaliados o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 7 anos, o estado nutricional das mulheres na faixa de 14 a 44 anos e gestantes ou nutrizes (lactantes). Esta é uma das ações que se espera que sejam realizadas pelas equipes de saúde na atenção básica de forma a acompanhar as famílias beneficiárias (BRASIL, 2003).

A procura por orientações nutricionais nas dislipidemias e para redução de peso também apresentou grande prevalência, assim como orientações nutricionais nas doenças crônicas, como podemos observar na tabela 4.

A conscientização, a educação e o acompanhamento nutricional a esses pacientes são imprescindíveis, pois a mudança dos hábitos alimentares e de estilo de vida tendem a promover a perda de peso necessária, reduzir as complicações como o risco de doenças cardiovasculares, e com isso garantir e aumentar a qualidade de vida (OLIVEIRA; LORENZATTO; FATEL, 2008; TEIXEIRA et al., 2012).

De acordo com o Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional da Atenção Básica (2015), para a reorganização das práticas de saúde no âmbito da Atenção Básica, visando à integralidade da atenção, é fundamental que a equipe conheça os problemas e necessidades em saúde da população do seu território, assim como os possíveis aspectos promotores de sua saúde. Dessa forma, a utilização desse conhecimento contribui para organização de seu processo de trabalho.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

TABELA 1: Estado nutricional em maiores de 11 anos de idade, avaliado pelo IMC.

ESTADO NUTRICIONAL	Frequência	Percentual
Desnutrição leve	5	9,43%
Eutrofia	13	24,52%
Sobrepeso	10	18,87%
Pré-obesidade	11	20,75%
Obesidade grau I	7	13,20%
Obesidade grau II	7	13,20%
Total	53	100,00%

TABELA 2 – Distribuição das crianças, menores de 5 anos e de 5 a 10 anos atendidas, segundo estado nutricional avaliado pelas curvas de crescimento OMS (2006 e 2007).

ESTADO NUTRICIONAL	Frequência	Percentual
Peso adequado para idade; estatura muito baixa para idade	1	6,25%
Peso baixo para idade; estatura adequada para idade	1	6,25%
Peso e comprimento adequados para idade	4	25%
Peso e comprimento baixos para idade	1	6,25%
Peso e estatura adequados para idade	8	50%
Peso e estatura elevados para idade	1	6,25%
Total	16	100%

TABELA 3: Existência de Patologias.

PATOLOGIA	Frequência	Percentual
Constipação	2	2,90%
Depressão	5	7,25%
Dislipidemia	11	15,94%
Doença crônica (HAS, DM, câncer)	17	24,64%
Gastrite	2	2,90%
Não possuem doenças	32	46,38%
Total	69	100,00%

TABELA 4: Motivo da procura pelo atendimento nutricional.

MOTIVO DO ATENDIMENTO NUTRICIONAL	Frequência	Percentagem
Acompanhamento do Bolsa Família	28	40,58%
Orientação nutricional na gestação	2	2,90%
Orientação sobre Aleitamento materno	3	2,90%
Orientação sobre alimentação saudável	4	5,80%
Orientações nutricionais na oncologia	1	1,45%
Orientações nutricionais nas dislipidemias	10	14,49%
Orientações nutricionais nas doenças crônicas	7	10,14%
Orientações nutricionais para aumento peso	1	1,45%
Orientações nutricionais para redução peso	10	14,49%
Orientações nutricionais sobre alimentação saudável	3	4,35%
Total	69	100,00%

CONCLUSÃO.

Diante do exposto, observou-se que os usuários dessa ESF que procuraram o atendimento nutricional ambulatorial individualizado, o fizeram para uma melhora das suas condições de doença crônica, mas além disso, também mostram-se interessados em buscar formas saudáveis e sustentáveis de uma boa alimentação, que possa, entre outros benefícios, contribuir para diminuir os riscos do surgimento de doenças relacionadas a uma má alimentação, promovendo assim uma melhor qualidade de vida do ponto de vista nutricional, físico, mental, emocional e financeiro.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Observa-se que os atendimentos realizados estão coerentes ás ações programáticas que devem ser propostas pelas equipes de saúde da família. O nutricionista juntamente com os demais profissionais que compõem a ESF, devem promover ações voltadas para a segurança alimentar e nutricional, visando o controle e prevenção dos distúrbios nutricionais, contribuindo assim para a promoção da saúde da população e a redução nos indicadores de saúde e doença mais prevalentes.

Palavras-chaves: Atenção Básica; Consulta de Nutrição; Perfil de Saúde; Usuários.

REFERÊNCIAS.

BRASIL. Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, v. 1a, p. 59, 2015.

BRASIL. Programa Bolsa Família. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília/DF, 2003. Disponível em: http:// bolsa.familia@mds.gov.br

GEUS et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 1, p. 797–804, 2011.

LOPES L. R. C. S; NOGUEIRA, L. L; CUNHA, L. C. A. Perfil Nutricional dos pacientes atendidos no Núcleo de Apoio a saúde da Família (NASF) na cidade de Trindade/GO. Faculdade União de Goyazes, p. 1–30, 2011.

OLIVEIRA, A. F.; LORENZATTO, S.; FATEL, E. C. S. Perfil de pacientes que procuram Atendimento Nutricional. Revista Salus-Guarapuava-PR, v. 2, n. 1, p. 13–21, 2008.

TEIXEIRA et al. Perfil Nutricional e Prevalência de doenças em pacientes atendidos no Laboratório de Nutrição Clínica da UNIFRA. Trabalho de Pesquisa-UNIFRA, 2012.

Hamill PV, Drizd TA, Johnson CL, Reed RB, Roche AF. National Center for Health Statistics – NCHS. Growth curves for children. Birth – 18 years. Vital Health Stat 1977; 11 (165): i-iv, 1-74.

The Nutriton Screanning Initiative. Incorporating Nutrition Screening and Interventions into Medical Practice. A Monograph for Physicians. Washington D.C. US: American Academy of Family Physicians. The American Dietetic Association. National Council on Aging Inc., 1994.

World Health Organization. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. WHO Technical Report Series nº 854. Geneva, Switzerland: WHO, 1995.

World Health Organization. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-forlength, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006.