

ANÁLISE DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE LIMOEIRO DO
NORTE-CE

ANALYSIS OF NUTRITION SERVICE AT BASIC HEALTH UNITS LIMOEIRO DO NORTE-CE

ANÁLISIS DE SERVICIO DE NUTRICIÓN EN UNIDADES BÁSICAS DE SALUD DEL LIMOEIRO DO
NORTE-CE

Aline Mayara Moura Nogueira ¹, Antônia de Maria Anastácio Cosme ², Benacélia Rabelo Da Silva ³, Francisca Overlânia Vieira Lima ⁴, Cristianne Soares Chaves ⁵, Ranieli Darly Freire Vieira ⁶

RESUMO:

O Serviço de Nutrição é composto por profissionais especializados que atuam em diversas áreas, cuidando da alimentação individual e coletiva. O objetivo foi analisar o funcionamento do serviço de nutrição de Unidades Básicas de Saúde na cidade de Limoeiro do Norte-CE. Trata-se de estudo do tipo transversal, descritiva e quantitativa, realizado no mês de outubro de 2015 em Unidade Básicas da Saúde localizadas na zona urbana de Limoeiro do Norte-CE. Para coleta de dados foi utilizado um questionário composto com dados de identificação e informações relacionadas à execução do Serviço de Nutrição da Unidade Básica de Saúde. Das Unidades Básicas de Saúde analisadas 85,71% (n= 6) não possuem nutricionista, sendo o profissional de enfermagem responsável pela maioria das ações de alimentação e nutrição nas UBS 42,86% (n= 3).

Pode se observar a carência da inserção do nutricionista nas UBS, ficando as mesmas dependentes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, que possuem o profissional.

Descritores: Atenção Básica; Estratégia de Saúde da Família; Nutricionista.

ABSTRACT:

The Nutrition Service is composed of specialized professionals working in different fields, taking care of the individual and collective power. The objective was to analyze the functioning of basic health units of food service in the city of Limoeiro do Norte-CE. It is cross-sectional study, descriptive and quantitative, held in October 2015 in the Basic Health Unit located in the urban area of Limon North-CE. For data collection was used a questionnaire with identification data and information related to the implementation of the Basic Health Unit Nutrition Service. From the Basic Health Units analyzed 85.71% (n = 6) do not have a nutritionist, and the professional nurses responsible for most of the actions of food and nutrition in UBS 42.86% (n = 3). It may be noted the lack of nutritionist insertion at UBS, getting the same dependent of the Center for Support to Health, who hold the professional.

Descriptors: Primary Care; Family Health Strategy; Nutritionist.

RESUMEN:

El Servicio de Nutrición está compuesto por profesionales especializados que trabajan en diferentes campos, cuidando el poder individual y colectivo. El objetivo fue analizar el funcionamiento de las unidades básicas de salud de servicio de alimentos en la ciudad de Limoeiro do Norte-CE. Es estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, que se celebró en octubre de 2015, en la Unidad Básica de Salud ubicado en la zona urbana de Limón Norte-CE. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario con los datos de identificación y la información relacionada con la implementación del Servicio de Nutrición Unidad Básica de Salud. De las Unidades Básicas de Salud analizó 85,71% (n =

6) no tienen un nutricionista, y el profesional enfermero responsable de la mayor parte de las acciones de alimentación y nutrición en UBS 42,86% (n = 3). Cabe señalar la falta de inserción nutricionista de UBS, consiguiendo el mismo depende del Centro de Apoyo a la Salud, que sostienen el profesional.

Descriptorios: Atención Primaria; Estrategia de Salud Familiar; Nutricionista.

¹NUTRICIONISTA. Graduanda do Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB. Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil. E-mail: linny_mayara@hotmail.com

²NUTRICIONISTA. Graduanda do Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB. Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil. E-mail: antonia_cosme@hotmail.com

³NUTRICIONISTA. Graduanda do Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB. Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil. E-mail: benaceliarabelo@hotmail.com

⁴NUTRICIONISTA. Graduanda do Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB. Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil. E-mail: nutrilanna@hotmail.com.

⁵ENFERMEIRA. Doutoranda em Saúde Pública, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Técnica da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Brasil. E-mail: cristiannechaves@yahoo.com.br

6NUTRICIONISTA. Graduanda do Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB. Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil. E-mail: ranieli_darly@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Serviço de Nutrição é composto por uma equipe de profissionais especializados que atuam em diversas áreas, como: Alimentação Coletiva, onde compete ao nutricionista, planejar, organizar, dirigir, supervisionar e avaliar os serviços de alimentação e nutrição; Nutrição Clínica, que presta assistência dietética e promove educação nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos, em nível hospitalar, ambulatorial, domiciliar e em consultórios de nutrição e dietética, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde; Saúde Coletiva, que compete ao nutricionista, prestar assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos sadios, ou enfermos, em instituições públicas ou privadas e em consultório de nutrição e dietética, através de ações, programas, pesquisas e eventos, visando à prevenção de doenças, promoção, manutenção e recuperação da saúde; Docência, que irá dirigir, coordenar e supervisionar cursos de graduação em nutrição; Indústrias de Alimentos, terá como função elaborar informes técnico-científicos, gerenciar projetos de produtos alimentícios, controlar a qualidade de gêneros alimentícios, atuar em marketing e desenvolver estudos e trabalhos experimentais, proceder análises de produtos alimentícios industrializados; Nutrição em Esportes, deverá prestar assistência e educação nutricional, prestar assistência e treinamento especializado, prescrever suplementos nutricionais, solicitar exames laboratoriais; Marketing na Área de Alimentação e Nutrição, visa a educação nutricional de coletividades, divulgando

informações e materiais técnico-científicos acerca de produtos ou técnicas reconhecidas¹.

A alimentação é uma necessidade básica de todo indivíduo, além de representar uma atividade cultural, permeada por crenças, tabus, distinções e cerimônias. O ato de comer não significa apenas o fato de incorporar elementos nutritivos importantes para o nosso organismo, é acima de tudo um ato social e, como toda relação que se dá entre pessoas, traz convívio, diferenças e expressa o mundo da necessidade, da liberdade ou da dominação².

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política criada pelo Governo Federal com o objetivo de reestruturar o Sistema Nacional de Saúde, com um caráter descentralizado e federativo, dessa forma assegurar o acesso à saúde, formado por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais com base nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, a fim de reduzir o risco de doença, como está disposto na Constituição de 1988³.

O Programa Saúde da Família (PSF) surge no Brasil, em 1994, está inserido no contexto do SUS, com finalidade de modificar o modelo hierárquico de saúde, deixando de ser um conceito hospitalocêntrico, focado na doença; passando a ver o indivíduo de maneira integral. Levando em consideração o cuidado do usuário e sua família de maneira preventiva, não somente quando sofrer agravo de doença, mas apresentando uma nova maneira de trabalhar com enfoque na prevenção e promoção da saúde⁴.

Assim o PSF foi criado pelo governo federal com a finalidade de reorganizar o modelo de atenção à saúde, dessa forma superar a história de um sistema nacional de saúde modelado pela assistência médica curativa, de baixa resolutividade e inacessível à maioria da população. O PSF atua a partir da organização de Equipes de Saúde da Família (ESF), que são integradas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de

enfermagem, e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), embora que outros profissionais possam ser incorporados de acordo com a demanda dos serviços⁵.

A baixa oferta de ações primárias de alimentação e nutrição na rede de unidades básicas de saúde, ou sua a baixa incorporação na atuação das equipes de saúde, limitam o cumprimento dos princípios da integralidade, universalidade e resolubilidade da atenção à saúde. Este desafio pode ser superado através da inserção das ações de alimentação e nutrição, no âmbito das estratégias de atenção à saúde, de forma multidisciplinar, além de promover o apoio e a incorporação qualificada do nutricionista na rede básica de saúde. Sabendo que a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família possibilita a integração do nutricionista à equipe multidisciplinar, para atuar em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família-ESF⁶.

A promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis faz parte das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde para cumprir a responsabilidade de promover e proteger a saúde da população. No entanto, ao mesmo tempo em que a educação alimentar e nutricional é valorizada, ela se dilui no conjunto de propostas na medida em que não estão estabelecidas claramente as bases teórico-conceituais e operacionais que a fundamentam⁷.

A alimentação saudável e acompanhamento nutricional são atitudes importantes para prevenção das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), uma vez que representam um sério problema de saúde pública, tanto nos países ricos, quanto nos de média e baixa renda. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que essas doenças são responsáveis por 58,5% das mortes mundial e por 45,9% da carga global de doenças⁸. Em 2020 estima-se que 80% das mortes por DCNT ocorrerão nesses países que sofreram grandes mudanças no estilo de vida decorrentes dos processos de industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico, crescente globalização no

mercado de alimentos e, ainda, de alterações demográficas com consequente envelhecimento populacional⁹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um pequeno conjunto de fatores de risco está relacionado pela grande maioria das mortes por DCNTs e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Destacam-se os fatores de risco como, o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias, a ingestão insuficiente de frutas, legumes e verduras e a inatividade física¹⁰.

Diante do atual cenário epidemiológico brasileiro representado pela dupla carga de doenças, faz-se importante a incorporação das ações de alimentação e nutrição no contexto da Atenção Primária a Saúde em geral, em particular, da Estratégia da Saúde da Família (ESF). Sabendo que as emergentes e crescentes demandas de atenção à saúde decorrem, principalmente, dos agravos que acompanham as doenças crônicas não transmissíveis e as deficiências nutricionais, ambos decorrentes de uma alimentação e modos de vidas não saudáveis¹¹.

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. O serviço de Nutrição tem potencial relevância na prevenção os fatores de risco nutricional, devido à transição nutricional e ao compromisso que as ações de alimentação e nutrição têm com a saúde pública. Assim, baseado no exposto, percebe-se o quão é importante à realização de estudos que investiguem o serviço de nutrição ofertado nas unidades básicas de saúde, visto que no Brasil é muito comum a carência deste serviço na atenção básica, bem como na literatura não se encontra muitos trabalhos na área.

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo analisar o funcionamento do serviço de nutrição de Unidades Básicas de Saúde na cidade de Limoeiro do Norte-CE.

MÉTODO

O estudo se caracterizou por ser uma pesquisa de campo do tipo transversal, descritiva e quantitativa, sendo realizado no mês de outubro de 2015. O estudo é transversal, pois mostra resultados atuais sobre a implementação do serviço de nutrição nas Unidades Básicas de Saúde, visto que a literatura aponta a importância do nutricionista integrar os recursos humanos para a atenção básica à saúde, tendo em vista que sua ausência pode resultar em execução superficial das ações relacionadas à alimentação e à nutrição, área que vem se destacando como fundamental para a promoção de saúde¹². Descritiva e quantitativa, por que foram descritas e avaliadas os resultados obtidos. A pesquisa descritiva investiga uma série de informações sobre o que deseja pesquisa, depois descreve fatos e fenômenos de uma determinada realidade, utilizando como técnicas de coleta de dados, questionários, escalas e entrevistas, que podem ser subjetivas, apenas quantificáveis, gerando imprecisão¹³.

Limoeiro do Norte foi fundada em 30 de Agosto de 1897, é um município brasileiro, da Região Nordeste, no estado do Ceará. Está localizado na Mesorregião do Jaguaribe, na Microrregião do Baixo Jaguaribe, no Vale do Jaguaribe. O município é conhecido também como a Terra das Bicicletas, pelo fator do número de bicicletas por habitantes, e sendo comuns crianças aprenderem muito cedo a andar de bicicleta. A população do município é de 58.175 habitantes¹⁴.

O município conta com um total de 15 Unidades Básicas de Saúde, sendo sete localizadas na zona urbana, e oito na zona rural. Além destas, existem ainda três equipes de Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde. De acordo com Fundo

Nacional de Saúde, os recursos utilizados são provenientes do Fundo Municipal de Saúde. A coleta de dados foi realizada somente nas Unidades Básicas de Saúde situadas na zona urbana da cidade.

A amostra do estudo corresponde aos responsáveis técnicos pelas Unidades Básicas de Saúde situadas na zona urbana de Limoeiro do Norte, por conveniência, facilitando o acesso da pesquisadora na coleta das informações. As mesmas estão localizadas nos seguintes bairros: Centro, Santa Luiza, Populares, Antônio Holanda de Oliveira, Boa Fé, Bom Nome, Luís Alves de Freitas. Foi utilizado como critério de inclusão os responsáveis técnicos que façam parte das UBS mencionadas, com concordância em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Pós-esclarecidos. A não correspondência deste critério e aqueles que não concordassem em participar configura a exclusão da pesquisa.

Para avaliação do serviço de nutrição foi realizado um agendamento prévio com o responsável técnico da UBS, aplicado um questionário composto com dados de identificação e informações relacionadas à execução do Serviço de Nutrição da Unidade Básica de Saúde. O questionário composto por 10 questões, quatro questões relacionadas às ações do serviço e o profissional responsável; uma questão sobre a capacitação deste profissional; duas direcionadas aos equipamentos utilizados na UBS para elaboração do diagnóstico nutricional e se os mesmo estão em perfeito funcionamento; foram realizados mais dois questionamentos: sobre os dados antropométricos utilizados para triagem e quais indicadores empregados. Foi questionado o destino dos pacientes identificados com risco nutricional. Todas as perguntas eram objetivas, salvo aquelas que solicitavam a especificação do serviço.

Os dados foram tabulados por meio de estatística descritiva e porcentagem. Os valores encontrados foram distribuídos em quadro e gráfico. E analisados pesquisando

em livros e artigos divulgados nas bases de dados: Scielo, Bireme, Lilacs e Google acadêmico.

O estudo foi realizado com autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, em obediência pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde com o número de protocolo 1.269.163.¹⁵

RESULTADOS

Pode-se observar no Quadro 1 a categorização de perguntas e respostas dos questionários realizados com os responsáveis técnicos segundo percentual de resposta de cada pergunta.

Quadro 1. Categorização de perguntas e respostas dos questionários realizados com os responsáveis técnicos segundo percentual de resposta de cada pergunta. Limoeiro do Norte-CE, Brasil, 2015.

Questões	Percentual de respostas dos responsáveis técnicos das Unidades Básicas de Saúde.				
	Total de UBS avaliadas: 85,71% (n= 6)			Não responde u	
	Respostas	%	N	%	N
A Unidade Básica de Saúde conta com profissional nutricionista ou técnico em nutrição?	Não	85,71	6	14,29	1
Qual o profissional responsável pelas ações de alimentação e nutrição na Unidade Básica de Saúde?	Técnico em enfermagem	42,86	3	28,57	2
	Médico e/ou enfermeira	28,57	2		
Este profissional recebe capacitação na área de nutrição para desenvolver estas atividades?	Não	71,43	5	28,57	2
Na Unidade Básica de Saúde, são realizadas palestras para grupos prioritários, sobre alimentação e nutrição?	Sim	71,43	5	28,57	2
Qual profissional realiza palestras para grupos prioritários, sobre alimentação e nutrição?	Enfermeira	28,57	2	28,57	2
	Enfermeira; médico e ACS	28,57	2		
	Nutricionista	14,29	1		
Unidade Básica de Saúde conta com balanças e estadiômetro para elaboração de diagnóstico nutricional?	Apenas balanças	28,57	2	28,57	2
	Ambos os materiais	42,86	3		
Os equipamentos presentes estão funcionando?	Sim	71,43	5	14,29	1
	Não	28,57	1		
Quais dados antropométricos são coletados durante a triagem?	Peso	85,71	6	14,29	1
	Altura	57,14	4	42,86	3
	CA	42,86	3	57,14	4
	CC	14,29	1	85,71	6
Quais indicadores antropométricos são utilizados?	IMC e Estatura/Idade	28,57	2	28,57	2
	IMC	42,86	3		
Qual conduta é utilizada em pacientes identificados com risco nutricional.	NASF	57,14	4	28,57	2
	Policlínica e NASF	14,29	1		

A amostra, que corresponde aos Responsáveis Técnicos (RT) de cada Unidade Básica de Saúde, ou seja, 100% (n= 7) das UBS participaram dessa pesquisa 85,71% (n= 6), um RT negou-se em participar da pesquisa, 14,29% (n= 1).

Das Unidades Básicas de Saúde analisadas 85,71% (n= 6) não possuem nutricionista, sendo o profissional de enfermagem responsável pela maioria das ações de alimentação e nutrição nas UBS 42,86% (n= 3), algumas unidades responderam que essas ações são realizadas de forma mista, ou seja, pelo médico e/ou enfermeira 28,57% (n=2). Assim, 28,57% (n= 2) dos entrevistados não almejou responder esse questionamento.

Quando indagados sobre a capacitação na área de nutrição para realizar as ações a essa temática 71,43% (n=5) dos entrevistados responderam que nunca receberam nenhum tipo de capacitação e 28,57% (n=2) não respondeu quando solicitado.

Quando questionados sobre palestras direcionadas aos grupos prioritários sobre alimentação e nutrição 71,43% (n=5) afirmaram que as palestras são realizadas na UBS, 28,57% (n=2) não quis se posicionar quando indagado. Em relação ao profissional que realiza esta ação 28,57% (n=2) responderam que são realizadas pelas enfermeiras, 28,57% (n=2) relataram ser de forma mista, ou seja, médico, enfermeira e Agente Comunitário de Saúde (ACS). A nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família foi citada em 14,29% (n=1) dos entrevistados, e 28,57% (n=2) não respondeu.

Em relação aos materiais para coleta de dados antropométricos, especificamente balanças e estadiômetros, observa-se que uma grande parte das UBS contém os materiais, no entanto, 28,57% (n=2) possuem somente balanças, 42,86% (n=3) possuem ambos os materiais citados e 28,57% (n=2) não possui nenhum dos dois. Também foi indagado sobre o funcionamento desses materiais de forma adequada, 71,43% (n=5) responderam que sim, estão em bom funcionamento.

No tocante coleta de dados antropométricos durante a triagem, 85,71% (n=6) realizam a coleta de peso. A coleta da altura é realizada por 57,14% (n=4). E 42,86 (n=3) responderam que realiza a coleta da circunferência abdominal (CA), enquanto apenas 14,29 (n=1) coletam a circunferência da cintura (CC).

Os indicadores antropométricos, 28,57% (n=2) relataram a utilização do Índice de Massa Corporal (IMC) e a estatura por idade, 42,85% (n= 3) calculam o IMC; 28,57% (n=2) não responderam.

Quanto ao encaminhamento de pacientes identificados com risco nutricional, 57,14% (n=4) responderam que os pacientes são destinados a nutricionista do NASF, ou seja, a maior parte. Houve relato do direcionamento para o NASF e policlínica em 14,29% (n=1) e UBS que não quis manifesta sua resposta, 28,57 % (n=2).

DISCUSSÃO

Diante do exposto, percebe-se a escassez dos profissionais de nutrição incluídos nas Unidades Básicas de Saúde em Limoeiro do Norte-CE, ressalta-se que as unidades estão localizadas na zona urbana, onde supostamente a população deveria ter “mais acesso” a esse serviço. Essa realidade não foge muito do contexto nacional ou mesmo de grandes centros urbanos. Em São Paulo foi avaliada a atuação do nutricionista na atenção básica de saúde utilizando os dados populacionais do município e por regiões, no qual se concluiu a presença de 123 nutricionistas atuando na rede Básica de Saúde e 51 em Núcleo de Apoio a Família (NASF), no entanto, as regiões do município ainda apresentaram-se com menor número de profissionais quando comparadas à recomendação do Conselho Federal de Nutricionistas, que preconiza um nutricionista para cada 50 mil habitantes, no mesmo foi observado que uma nutricionista do NASF atenderia 80 mil habitantes no município¹².

Com a ausência do profissional de nutrição de forma assegurada em muitas UBS, os profissionais de saúde geralmente acabam desempenhando o papel coadjuvante, com conhecimento superficial sobre nutrição, tentando suprir essa falta sem ter conhecimento aprofundado sobre alimentação e nutrição assumindo uma função que não lhe pertence, podemos observar no presente estudo que o profissional de enfermagem é responsável pela maioria das ações de alimentação e nutrição, bem como médico ou até os agentes de saúde. No estudo feito no município de Colombo-PR sobre a importância da inserção do nutricionista na Estratégia de Saúde da Família com profissionais de saúde, incluído médico, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e auxiliar de enfermagem reafirmam a importância do nutricionista nas equipes de Saúde da Família, os profissionais relataram que a presença do nutricionista nas equipes haveria uma melhor divisão do trabalho, diminuindo o acúmulo de funções e sobrecarga de atividades dos outros profissionais e conseqüentemente uma melhora do atendimento aos usuários¹⁶.

O presente estudo também ressalta a falta de capacitação desses profissionais quanto ao tema alimentação e nutrição, observou-se que a maior parte dos profissionais não participa de curso na área ocasionando dificuldades em abordar temas relacionados. Sendo os médicos e enfermeiras citados como os profissionais que mais realizam as palestras na UBS, pesquisas mostram que esses profissionais sentem dificuldades quando o tema é sobre alimentação. Eles relatam que não têm formação adequada nesta área, pois o currículo de seus cursos não possui disciplina específica de nutrição ou, quando possui, apresenta um conteúdo muito superficial sobre o tema. Ressalto que são esses os profissionais que esclarecem a população sobre temas relativos à alimentação, mesmo sem possuir qualificação adequada¹⁶.

Outro fator que dificulta os trabalhos de profissionais de saúde é a falta dos equipamentos, ou quando presentes, esses não estão em perfeito estado de funcionamento. As características, como por exemplo, de equipamentos antropométricos exercem grande influência sobre a qualidade da medida avaliada. Equipamentos inadequados ou de baixa qualidade podem prejudicar as medições, causando erros no diagnóstico nutricional individual ou coletivo. Assim, para que a situação nutricional reflita a realidade tanto em nível individual quanto populacional, é fundamental garantir que as medidas antropométricas sejam coletadas com qualidade. E, para isso, é necessário atentar, dentre outros aspectos, à adequação dos equipamentos utilizados nas medições ¹⁷.

No Brasil, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi criado com o objetivo de atender à terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - que trata da avaliação e do monitoramento da situação alimentar e nutricional da população brasileira - e, por conseguinte, nortear a formulação e reorientação das políticas públicas de prevenção, detecção e controle de agravos nutricionais. Por meio desse sistema são recolhidas continuamente informações sobre as condições nutricionais da população atendida pelo Sistema Único de Saúde de todo o país, sendo a antropometria uma importante ferramenta para esta avaliação, indivíduos assistidos pelo PSF estão inseridos no SISVAN sendo uma realidade frequente nas Unidades Básicas de Saúde¹⁷. Diante desse exposto, a aquisição e manutenção de equipamentos antropométricos são fundamentais para o sistema, visto que uma balança descalibrada ou um antropômetro impreciso desqualificam profundamente qualquer método antropométrico. Tratando-se de populações específicas, como crianças, por exemplo, podem subestimar ou superestimar uma situação de risco/agravo nutricional¹⁸.

De acordo com as medidas antropométricas adotadas no SISVAN, os equipamentos básicos a serem adquiridos pelos estabelecimentos que contemplam essa prática, são: balança, antropômetro e fita métrica¹⁹. Diante do exposto nesse estudo, boa parte das UBS contém alguns desses equipamentos, no entanto, vale ressaltar que ainda existem Unidades de Saúde que falta balança, equipamento básico de toda Unidade de Saúde.

Os dados antropométricos bem como os indicadores antropométricos são importantes determinantes para a terapia indicada ao indivíduo, o IMC é citado nesse estudo como o indicador mais utilizado para elaboração do diagnóstico nutricional, fato esse que justifica a presença do peso e altura citados pela maioria dos entrevistados na coleta de dados. Segundo o Conselho Federal de Nutricionista/Resolução 380 (2005) mesmo sendo o IMC uma importante ferramenta determinante, quando realizado de forma isolada não consolida um diagnóstico nutricional preciso, necessitando de dados complementares como dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos obtidos durante a avaliação nutricional de forma individualizado.

Outro fator que chama a atenção, não só nas UBS, mas em todos os serviços de saúde que contemplam o SUS, é a falta de resolutividade. O princípio da resolutividade, que faz parte do SUS, define quando o indivíduo busca atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua complexidade, sendo esta avaliada a partir dos resultados obtidos no atendimento aos usuários. A presença de profissionais capacitados para determinar um diagnóstico nutricional adequado nas UBS é necessário para evitar os pacientes sejam encaminhados para outro estabelecimento de saúde, como foi citado o NASF pela maioria dos entrevistados. Desta forma, como pode-se garantir a resolutividade nesses casos?²⁰.

O perfil nutricional e alimentar atual esta vinculada ao padrão de morbimortalidade da população, indicando a ascensão das doenças não transmissíveis, como diabetes, obesidade, neoplasia, hipertensão arterial e hiperlipidemia, que estão fortemente associadas às condições de nutrição e ao estilo de vida. Inserir o nutricionista na atenção básica é um ato de garantir à população serviços fundamentais para assegurar uma alimentação saudável, conseqüentemente, prevenir doenças, promover e recuperar a saúde²¹.

CONCLUSÃO

Tendo em vista que uma alimentação adequada e o acompanhamento nutricional são fatores indispensáveis para a promoção e manutenção da saúde, bem como para a prevenção de doenças, vê-se a relevância de mais ações voltadas para o serviço de nutrição na atenção básica, através de profissionais que estejam devidamente capacitados para realizar tais atividades.

Com o presente estudo, pode se observar a carência da inserção do nutricionista nas UBS, ficando as mesmas dependentes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, que possuem o profissional, para assim encaminharem seus pacientes que necessitam de uma atenção especializada nesta área.

Pode-se constatar ainda a carência de materiais básicos para a coleta de dados antropométricos, dificultando a identificação de fatores de riscos.

A inserção do nutricionista na atenção básica é imprescindível para que se possa fornecer um atendimento com integralidade do cuidado, dado o quadro de comorbidades da população com crescente prevalência de DCNT.

Para isso é necessário, que os gestores municipais avaliem as necessidades deste profissional diante da realidade local, e busque estratégias a fim de vir a suprir de forma

mais satisfatória as necessidades do município quanto à carência atuação de nutricionistas na atenção básica, sabendo que estes são importantes para a promoção de vida saudável.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Federal de Nutrição. Resolução/CFN n° 380 de 28 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência por área de atuação e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2005; 28 dez.
2. PROENCA, RPC. Alimentação e globalização: algumas reflexões. *Ciencia e Cultura*. São Paulo 2010 out: 62 (4): 43-47.
3. Araujo MAD. Responsabilização pelo controle de resultados no Sistema Único de Saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. São Paulo 2010 jun-out:27(3):230-6.
4. Jorge MSB, Guimarães JMX, Vieira LB, Paiva FDS, Silva DR, Pinto AGA. Avaliação da qualidade do programa saúde da família no ceará: a satisfação dos usuários. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Bahia 2007 jul-dez:31(2):256-266.
5. Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Revista de Nutrição*. Campinas 2002 set-dez:15(3):255-266.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 78 p.
7. Cervato AM, Jorge MIE, Gomes ALC. Bases teóricas para a prática da educação nutricional. *Nutrição em Pauta*. São Paulo 2004 jul-ago: 67(1):127.

8. Moura EC, Silva AS, Malta DC, Morais Neto OL. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas: vigilância por meio de inquérito telefônico, VIGITEL, Brasil, 2007. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro 2011 mar: 27(3):486-496.
9. Organização Pan-Americana de Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 44 p.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 112 p.
12. Cervato-mancuso AM, Tonacio LV, Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. Ciência & Saúde Coletiva. São Paulo 2012 jul-nov:17(12):3289-3300.
13. Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de pesquisa. Universidade Aberta do Brasil- UAB/ UFRGS e Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. - Porto Alegre: Editora a UFRGS, 2009.
14. IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS. Acessado em Dezembro 2015 <
<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=230760>>
15. Brasil. Ministério da saúde. Portaria Nº 2.975 de 14 de dezembro de 2011. Manual orientador para aquisição de equipamentos antropométricos. Brasília, 2012.

16. Santos AC. A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. *Fam. Saúde Desenv.* Curitiba 2005 set-dez:7(3):257-265.
17. Bagni UV, Barros DC. Especificações de equipamentos antropométricos para estabelecimentos de saúde. / Ursula Viana Bagni e Denise Calvalcante de Barros. - Rio de Janeiro : Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2011. 28 p., il.
18. Brasil. Ministério da saúde. Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Brasília, 2004.
19. BRASIL. Conselho Federal de Nutrição. Resolução/CFN n° 380 de 28 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelecem parâmetros numéricos de referência por área de atuação e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2005; 28 dez.
20. Torres LM, Marques LMF, Tannure MC, Penna CMM. Significado atribuído por trabalhadores da saúde de Belo Horizonte-MG ao princípio da resolutividade nas ações cotidianas. *Rev Bras Enferm.* Brasília 2012 set-out: 65(5): 822-8.
21. Geus LMM, Maciel CS, Burda ICA, Daros SJ , Batistel S, Martins TCA, Ferreira VA, Ditterich RG. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva.* São Paulo 2011 fev-nov: 16(1):797-804.