

Desafios para o desenvolvimento das Ações de Alimentação e Nutrição na Estratégia Saúde da Família em prol da promoção da saúde: um estudo nacional, realizado em municípios brasileiros de grande porte.

PIMENTEL, Viviane Rangel de Muros; SAVIO, Karin Eleonora Oliveira; MENDONÇA, Ana Valéria Machado; SOUSA, Maria Fátima.

*Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP). Universidade de Brasília. Brasília, DF. Brasil.
Endereço: SCLN 406 Bloco A Sala 225. - CEP: 70847-510 - Brasília, Distrito Federal, Brasil.
Telefone: + 55 (61) 3340-6863. E-mail: vrmpimentel@yahoo.com.br*

Resumo:

Introdução: A epidemia da obesidade e seus custos exorbitantes têm composto a agenda da Estratégia Saúde da Família (ESF), que identifica nas Esquipes Básicas de Saúde da Família (EBSF) uma ferramenta para o fortalecimento do cuidado nutricional. **Objetivo:** Analisar os desafios dos profissionais das EBSF para oferta das ações de Alimentação e Nutrição (A&N) na ESF, em prol da promoção da saúde. **Métodos:** Foram critérios de inclusão: aceitação dos municípios de grande porte em participarem e ter representatividade de um município por região do país. Os dados obtidos com a realização de Grupos Focais (GF) com os profissionais das EBSF, foram analisados sob a ótica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Foram realizados 05 GF, com 60 profissionais. Apesar de 60% destes ressaltarem ser imprescindível trabalhar ações de A&N no âmbito da ESF, destacaram como desafios: a falta de conhecimento técnico, ausência do nutricionista na EBSF e a influência da mídia no consumo de alimentos não saudáveis. **Conclusão:** Faz-se necessário repensar a qualidade do serviço ofertado e atenção regulamentação midiática para maior eficácia e efetividade das ações de A&N ofertadas, em prol Promoção da Saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Equipe básica de Saúde da Família, promoção da saúde, alimentação e nutrição.

Résumé:

Introduction: L'épidémie d'obésité et de ses coûts exorbitants ont fait l'ordre du jour de la stratégie de santé familiale (ESF), qui identifie la Esquipes Basic santé familiale (EBSF) un outil pour renforcer la prise en charge nutritionnelle.

Objectif: analyser les défis des professionnels de EBSF pour fournir les Actions Alimentation et nutrition (A & N) dans le FHS en faveur de la promotion de la santé. **Méthodes:** Les critères d'inclusion étaient les suivants: l'acceptation des grandes municipalités à participer et être représentatif d'une municipalité dans le pays. Les données obtenues à partir des groupes de discussion (GF) avec des professionnels de EBSF ont été analysés du point de vue du sujet discours collectif. **Résultats:** 05 GF ont été menées auprès de 60 professionnels. Bien que 60% d'entre eux étant un travail essentiel qu'ils rebondissent actions de A & N dans le cadre du FSE, ils ont souligné que les défis: le manque de connaissances techniques, l'absence nutritionniste EBSF et l'influence des médias dans la consommation d'aliments malsains.

Conclusion : Il est nécessaire de repenser la qualité du service offert et de la réglementation de l'attention des médias pour une plus grande efficacité et l'efficacité des actions de A & N offert , au nom de la promotion de la santé .

Mots-clés: Stratégie de Santé Familiale, l'équipe de primaire de la famille de la santé, Promotion de la Santé, de l'alimentation et de la nutrition.

INTRODUÇÃO:

A Estratégia Saúde da Família (ESF), implantada no Brasil em 1994 reorientou o modelo de atenção à saúde antes existente, reestruturando a Atenção Básica de Saúde (ABS) em uma rede de serviços com diferentes níveis de complexidade, como o objetivo de ir além da proteção e recuperação da saúde, mas ofertar ações promotoras da saúde, em nível individual e coletivo, dentre as quais incluem-se as ações de Alimentação e Nutrição (A&N)^{1,2,3,4}.

Embora grandes êxitos tenham sido alcançados na da saúde da população ao longo desses anos, o novo desafio do Sistema Único de Saúde (SUS) é a epidemia do sobrepeso e obesidade e todas as doenças decorrentes desses agravos, especialmente em virtude custos exorbitantes por ela causados. Segundo Bahia *et. al* (2012)⁵, os custos anuais direcionados especificamente aos cuidados de pacientes tem sido cerca de US\$ 2,1 bilhão, sendo (US\$ 1,4 bilhões) com internações e US\$ 679 milhões com procedimentos ambulatoriais.

Na busca por soluções, a ABS tem destacado a potencialidade do trabalho multidisciplinar desenvolvido pelas Esquipes Básicas de Saúde da Família (EBSF), especialmente em virtude do favorecimento à construção de vínculos com as comunidades por elas atendidas, propiciando o fortalecimento do cuidado nutricional, para conquista de maior resolutibilidade dos serviços públicos de saúde prestados à população e, por conseguinte, o alcance da Promoção da Saúde de forma plena, integral, universal e equanime.

OBJETIVO:

Analisar os principais desafios encontrados pelos profissionais das EBSF de cinco municípios brasileiros, acima de 100 mil habitantes, para a oferta de ações de Alimentação e Nutrição (A&N).

MÉTODOS:

Este trabalho foi desenvolvido por pesquisadores do Núcleo de Estudos de Saúde Pública, da Universidade de Brasília entre *Dez.* de 2009 a *Jul.* de 2011, com apoio financeiro dos Ministérios de Ciência e Tecnologia e da Saúde, convênio nº 2008NC000162, após aprovação Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde, em Outubro de 2009.

Na seleção amostral buscou-se trabalhar com a díade metodológica proposta por Lefèvre e Lefèvre⁶, valorizando a riqueza e significância dos conteúdos presentes na opinião coletiva, indo além do objetivo de obtenção da representatividade. Considerou-se também, como critérios de inclusão: a aceitação do município acima de 100 mil habitantes em participar voluntariamente da pesquisa e ter a representatividade de um município em cada uma das cinco regiões do país, totalizando cinco municípios visitados.

Para coleta dos dados foram realizados Grupos Focais (GF) com os profissionais das EBSF. Posteriormente, procedeu-se a transcrição (*ipsis verbis*), com a ótica metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁷ e desenho de múltiplos casos, associadamente à análise quantitativa, com auxílio do *QualiQuantiSoft® versão 2011* para sistematização das opiniões obtidas e organização do número de pessoas com pensamentos semelhantes sobre determinado assunto, proporcionando maior amplitude e profundidade analítica⁸.

RESULTADOS:

Foram realizados 05 GF, um em cada município brasileiro, com a presença de 60 profissionais de saúde. Apesar de saberem previamente que se tratava de uma pesquisa voltada à avaliação das ações de A&N ofertadas em seus municípios, o profissional Nutricionista obteve apenas a 5ª maior representatividade 8,3% (n=05), (*Tabela 1*), justificada pela recente implantação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) em apenas

40,0% (n=2) dos municípios visitados, cuja composição multiprofissional contempla dentre outros, o Nutricionista.

Tabela 1. Caracterização quanto à formação dos profissionais das Equipes Básicas de Saúde da Família, participantes dos grupos focais. Brasil, 2011.

CATEGORIA:		N	%
Formação	Enfermeiro	13	21,7
	Odontólogo	11	18,3
	Agente comunitário de saúde	08	13,3
	Técnico/Auxiliar de Enfermagem	07	11,7
	Nutricionista	05	8,3
	Médico	05	8,3
	Assistente social	03	5,0
	Fisioterapeuta	02	3,3
	Psicólogo	01	1,7
	Educador Físico	01	1,7
	Outros*	03	5,0
	TOTAL	59**	98,3

* Formação em outras áreas, exercendo cargos administrativos nas Equipes à serviço das UBSF.

** 01 (um) profissional participou do GF, mas absteve-se de contribuir.

Quadro 1. Ideias centrais categorizadas, número de respostas dadas em cada Ideia Central categorizada e porcentagem da pergunta norteadora 1, obtidas nas entrevistas com profissionais da estratégia Saúde da Família de cinco municípios brasileiros de grande porte, Brasil-2011.

Pergunta norteadora 1	Ideias Centrais (IC) categorizadas	Nº de Respostas	%
1- Qual a importância de trabalhar ações de alimentação e nutrição na população que vocês atendem?	Importante para a promoção da saúde.	5	29,4
	Prevenir agravos à saúde decorrentes da má alimentação.	5	29,4
	Auxiliar no tratamento de agravos à saúde.	3	17,6
	Auxiliar na tomada de decisão da conduta da equipe, agregando conhecimento para execução do trabalho.	3	17,6
	Estimula o comparecimento dos pacientes nas consultas.	1	5,9

Em relação à análise dos DSCs, as respostas referentes ao “Reconhecimento dos profissionais sobre a importância de trabalhar ações de

alimentação e nutrição na população que eles atendem”, pôde-se observar que aproximadamente 76,4% (n=13) ressaltaram ser fundamental trabalhar essas ações para contribuir na prevenção e tratamento de agravos à saúde e conseqüentemente, na promoção da saúde da população.

“[.]. Todos os dias vemos as pessoas adoecerem com problemas relacionados à alimentação e nutrição.[...]. O processo saúde e doença está diretamente relacionado a uma boa alimentação. As crianças estão ficando obesas, os adultos estão cada vez mais gordos e doentes. "Há quase um mês atrás, fomos visitar um senhor em sua casa. Estávamos conversando com a esposa dele que é hipertensa e diabética e até encaminhamos para a nutricionista. A pressão dele estava bem alta. Sabe o que ele disse? 'pressão eu controlo com açaí e com camarão'. Dissemos a ele: 'amanhã passe lá na "casa" que vamos lhe encaminhar pro médico para ele pedir uns exames, vamos lhe encaminhar até pra nutricionista'. Ele não veio. Uma semana atrás, numa visita, brincamos com ele: 'o senhor nem apareceu lá'. Hoje nos deparamos com ele aguardando e a esposa. 'O que aconteceu?' 'Ele sofreu um derrame!' Quando ele me viu disse: 'eu não vim e olhe o que tá acontecendo comigo?' Entenderam? Os maus hábitos alimentares! Uma pessoa trabalhadora, um taxista, por não procurar melhores orientações quase ele morre! A doença é consequência de toda uma história de vida, de hábitos. Por isso é necessário um trabalho de mudança de hábito o tempo todo, com a criança, com a mãe, na gestação e até o adulto. Então, com a nutrição eles podem acordar para essa realidade”.

Outras importâncias relatadas indicaram a influência positiva que uma alimentação pode exercer no tratamento de agravos já instalados, além de auxiliar na tomada de decisão, agregando conhecimento para a execução do trabalho das equipes.

[...] Agente também trabalha muito com cicatrização de feridas de acamados e vemos que ele pode ir ao melhor dermatologista do município, usar a pomada mais cara e não cicatriza, porque não é só a pomada ou o médico bom, é a alimentação. Se ele não manda nutriente no sangue não vai cicatrizar nunca porque a alimentação influencia diretamente na parte clínica, por isso ela é muito importante.

Quando arguidos sobre “*Quais as dificuldades encontradas pela equipe para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição com a população de seu município?*”, os relatos mais expressivos, 36% (n=18), apontaram para: ‘*a falta de conhecimento técnico e do auxílio de um nutricionista*’, ‘*dificuldades em suprir a demanda*’ e ‘*o estímulo da mídia influenciando o consumo de alimentos não saudáveis*’, conforme os relatos:

“Agente como enfermeiro, médicos, não tem uma especificidade de estar fazendo uma prescrição dietética, agente fala muito no geralzão. Fica difícil para um profissional que não é da área da nutrição elaborar um cardápio de acordo com o que o paciente tem [...]. Agente não tem tempo e nem tem o conhecimento como a nutrição. Agente faz por cima. [...]. Então fica difícil pragentes. [...]. Nós recebemos apenas algumas capacitações e em algumas Unidades só, mas muito pouco. Agente tenta passar o que é de vivência dagente, mas não é o recurso profissional que agente teria com o nutricionista [...]. Por mais que agente tente fazer essa questão da alimentação, agente não consegue. [...].”

“Agente está sempre correndo atrás do prejuízo. A demanda é muito grande e o número de profissionais é pequeno. Como fazer trabalho compartilhado? Existe uma demanda reprimida, nem todos têm esse acesso.[...] Com relação ao acompanhamento nutricional, funciona com grande dificuldade. Nós temos uma grande dificuldade de fazer o nosso plantão porque temos que cobrir as equipes do PSF e a demanda com todas as especialidades. Aí fica complicado”.

“Uma coisa que dificulta muito [...] pragentes não avançar de uma forma mais rápida é que temos a mídia que trabalha muito contra. Agente vê a introdução precoce dos alimentos, principalmente os açúcares, estimulado pela mídia. [...]. Agente tem [...] chegado à família e [...] acabamos lutando por uma coisa que está bem mais visível diariamente do que a nossa fala [...]”.

Esses DSC revelam que apesar do esforço em atender as demandas relacionadas à alimentação e nutrição, os profissionais não têm o preparo necessário para trabalhar essas ações, em virtude da falta de conhecimento, comprometendo o desenvolvimento das mesmas, refletindo conseqüentemente na dificuldade em suprir a demanda, por falta de profissionais. Estas constatações revelam a urgência em se criar soluções de enfrentamento desses problemas e repensar a forma como profissionais de saúde, comprometidos com a prestação de serviços à população, têm

desempenhado suas funções, conforme observado por Castro (2007)⁹, especialmente no que tange a falta de recursos humanos e investimentos em capacitações.

A ausência do profissional nutricionista inserido na EBSF, claramente relatada, tem inviabilizado o desenvolvimento de suas atribuições na ABS, por meio da ESF, comprometendo sobremaneira o fortalecimento do cuidado nutricional, dificultando a obtenção da resolubilidade dos serviços públicos de saúde prestados à população, em prol da Promoção da Saúde, contrapondo as diretrizes propostas nas Políticas Nacionais da AB, A&N e Promoção da Saúde¹⁰.

Ademais, a influência midiática estimulando o consumo de alimentos não saudáveis, revela uma linha tênue que perpassa questões além do estímulo ao consumo. Envolve a propagação de alimentos processados, produzidos pelas indústrias sem se preocuparem necessariamente com as contribuições nutricionais à saúde dos consumidores, dificultando o cumprimento das diretrizes promotoras da saúde que norteiam o próprio SUS¹¹.

CONCLUSÃO:

Os dados obtidos apontam para grandes desafios a serem superados para o desenvolvimento pleno, efetivo e eficaz das ações de A&N pelas EBSF, para o alcance da promoção da saúde e qualidade de vida da população.

Repensar a necessidade de ajustes e reformulação estrutural na composição das EBSF, para que haja a inserção do Nutricionista na composição da EBSF, foi um dos desafios apontados, sendo sua superação fundamental e imprescindível, especialmente diante da “epidemia da obesidade”. Do contrário, ações isoladas e pontuais desenvolvidas por profissionais técnica e academicamente inabilitados e/ou incapacitados continuarão inviabilizando o cumprimento na prática dos princípios que norteiam o próprio SUS, no que tange à garantia da saúde dos usuários de

modo integral, efetivo e eficaz, em prol do desenvolvimento de ações promotoras da saúde.

Destaca-se ainda, o desafio de refletir sobre as políticas, ações e propostas regulatórias atualmente existentes no Brasil, em relação à propagação de alimentos não saudáveis pela mídia, bem como atentar ao monitoramento e fiscalização incisivos dos conteúdos veiculados. Somente assim, viabilizar-se-á a superação dos desafios neste estudo apontados, propiciando o alcance da expansão, qualificação e eficácia das ações de A&N ofertadas pelos profissionais das EBSF, de modo que sejam capazes de contribuir efetivamente para a Promoção da Saúde e qualidade de vida dos usuários por eles atendidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, fev.2005.
2. BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de atenção básica. **Rev Bras saúde materno infantil**, 2003; 3(1):113-125.
3. BAHIA, L. *et. al.* The costs of overweight and obesity-related diseases in the Brazilian public health system: cross-sectional study. **BMC Public Health**, 2012, 12:440.
4. ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2005; 13(6):1027-34.
5. ESCOREL, S.; GIOVANELLA, L.; MENDONCA, M.H.M. de; SENNA, M. de C.M. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo

para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica [online]*. 2007, vol.21, n.2-3, pp. 164-176. ISSN 1020-4989.

6. LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. O sujeito coletivo que fala. *Interface (Botucatu)*. 2006; 10(20):517-24.

7. LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa**. 2ª edição. Caxias do Sul: Educs, 2005. 256p.

8. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento – metodologia qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 9ª ed. Revista e aprimorada, 2006.

9. CASTRO, JL. **Gestão do trabalho no SUS: entre o visível e o oculto**. Natal: Observatório RH, 2007.

10. GOMES, R., DESLANDES, S.F.F. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]*. 1994, vol.2, n.2, pp. 103-114. ISSN 0104-1169.

11. PIMENTEL, V., DE SOUSA, M., RICARDI, L., HAMANN, E. Alimentação e nutrição no contexto da atenção básica e da promoção da saúde: a importância de um diálogo. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 8, out. 2013.