

ATENÇÃO NUTRICIONAL PARA OBESIDADE EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Francisca Karine de Araújo¹, Gisely Maria Jorge Mourão¹
 Maria Clara Bezerra Costa¹, Norma Sueli Marques da Costa Alberto¹
 Theonas Gomes Pereira¹, Carmen Viana Ramos¹

RESUMO

Introdução: A atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição a serem desenvolvidos a partir da atenção básica em saúde. **Objetivo:** Descrever a organização da atenção nutricional para a prevenção e o controle da obesidade em unidades básicas de saúde. **Material e Método:** Pesquisa descritiva transversal, como dados primários, obtidos por formulário semiestruturado junto a profissionais da Estratégia de Saúde da Família e da gestão de saúde local. As condutas éticas previstas na Resolução CNS n. 466/2012 foram adotadas. **Resultados:** Foram identificados 41 técnicos envolvidos na atenção nutricional para a obesidade. Os equipamentos e materiais antropométricos mais referenciados foram: fita métrica (80%) e balança plataforma para adultos e crianças (77,5% cada), com quantidade e qualidade consideradas boas. O mobiliário disponível à assistência aos obesos eram cadeiras (90%) e macas (87,5%). A avaliação do consumo alimentar e a orientação alimentar eram realizadas por 65% e 80%, respectivamente. Subsidiava a orientação alimentar a pirâmide (40%) e o (37, %). O referenciamento do obeso é para o nutricionista (97,5%). Para o controle e o tratamento da obesidade, foram apontados: NASF (100%) e academia de saúde (80%), mais nutricionistas (65%) e caminhadas (42,5%). **Conclusão:** O estudo permitiu identificar que a atenção nutricional para a obesidade na atenção básica merece maior cuidado da gestão de saúde local, com planejamento, apoio de infraestrutura, pessoal e monitoramento dos indicadores, de forma a contribuir com a integralidade da atenção à saúde dos obesos.

Palavras-chave: Atenção nutricional. Vigilância alimentar e nutricional. Obesidade. Atenção Básica.

1-Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (UNINOVAFAPI), Teresina-PI, Brasil

ABSTRACT

Nutrition attention for obesity in basic health units

Introduction: The Nutrition attention comprises the care related to food and nutrition to be developed from basic attention health. **Objective:** To describe the organization of nutrition attention for the prevention and control of obesity in basic health units. **Material and Method:** Descriptive cross-sectional research, with primary data, obtained by semi structured form with professionals from the Family Health Strategy and Local Health Management. The Ethical conduct provided for in Resolution CNS n. 446/2012 were adopted. **Results:** 41 technicians involved in nutrition attention for obesity were identified. The most referenced anthropometric equipment and materials were: Tape measure (80%) and platform balance for adults and children (77.5% each) with quantity and quality considered good. The furniture available to assist the obese person was chairs (90%) and stretchers (87.5%). The assessment of food consumption and food orientation were performed by 65% and 80%, respectively. Subsidiized the food orientation of the pyramid (40%) and (37%). The reference of the obese person is for the nutritionist (97.5%). For the control and treatment of obesity, were appointed: NASF (100%) and Academy of Health (80%), more nutritionists (65%) and walks (42.5%). **Conclusion:** The study made it possible to identify that nutrition attention for obesity in basic attention deserves greater attention from local health management, with planning, personal infrastructure support and monitoring of indicators, in order to contribute to the integral health care of the obese person.

Key words: Nutrition attention. Food and nutrition surveillance. Obesity. Basic attention.

INTRODUÇÃO

A atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição de promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, os quais devem estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados (Ministério da Saúde, 2013; Spina e colaboradores, 2018).

No âmbito da atenção básica em saúde (ABS) as ações de alimentação e nutrição são de responsabilidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) e visam à ampliação da qualidade dos planos de intervenção, em especial as doenças e os agravos não transmissíveis no crescimento e desenvolvimento na infância, na gestação e no período de amamentação, evidenciando que a promoção de práticas alimentares saudáveis configura em um item importante para a segurança alimentar e nutricional, tornando-se essencial à população em todas as fases da vida (Mancuso e colaboradores, 2012; Ministério da Saúde, 2012).

Para o desenvolvimento da atenção nutricional na ABS, as equipes de referência deverão ser apoiadas por grupos de multiprofissionais, a partir de um processo de matriciamento e clínica ampliada, com a participação de profissionais nutricionistas cujos deverão instrumentalizar os demais profissionais para o desenvolvimento de ações integrais nessa área, respeitando seu núcleo de competências (Ministério da Saúde, 2013).

Entre os principais agravos à saúde relacionados à alimentação e nutrição está o excesso de peso, o qual compreende o sobrepeso e a obesidade, merecendo especial atenção, pois tem aumentado significativamente no Brasil e no mundo. Esse fenômeno ocorre de forma disseminada entre as regiões do país, em ambos os gêneros, acometendo principalmente a população mais vulnerável quanto à renda e escolaridade. O enfrentamento dessa situação exige intervenções articuladas e intersetoriais (Ministério da Saúde, 2014b).

A obesidade é uma doença de etiologia não totalmente esclarecida, mas sua causa está relacionada à interação de diferentes fatores e pode ser definida como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde,

devido à sua relação com várias complicações metabólicas. A sua base é o processo indesejável do balanço energético positivo, resultando em ganho de peso (Ministério da Saúde, 2017).

Em dez anos estudados a obesidade cresceu de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016, com frequência semelhante entre os sexos, sendo mais prevalente entre os que possuem menos anos de estudo. Ao se analisar a faixa etária, os casos da doença duplicam a partir dos 25 anos. A esse cenário associa-se um consumo regular de frutas e hortaliças, referido por apenas 35,2% da população adulta e 37,6% desse grupo, ou seja, apenas cerca de uma entre três pessoas adotam essas práticas promotoras de saúde e nutrição adequada (Ministério da Saúde, 2017).

No Estado do Piauí, a população adulta (20 a 59 anos) é composta por 1.578.616 habitantes, e destes, 49,48% apresentam algum grau de excesso de peso, sendo 32,87% de sobrepeso e 16,61% de obesidade (graus I, II e III). O excesso de peso ainda acomete 23,80% das crianças (cinco a dez anos), 17,59% dos adolescentes e 39,41% das pessoas idosas. Entre as gestantes, o sobrepeso é de 22,71% e 10,25% estão obesas (Secretaria Estadual de Saúde, 2017). Estes dados revelam o importante desafio para a saúde pública no Estado, cuja responsabilidade se inicia na ABS.

Em Altos, município que integra a região da Grande Teresina, capital do Piauí, o excesso de peso também é um agravo relevante, pois 31,97% estão com sobrepeso, afetando prioritariamente mulheres; 10,68% têm obesidade grau I, 2,69%, grau II e 0,46%, grau III, sendo mais prevalente no sexo feminino (Ministério da Saúde, 2017).

Organizar a atenção nutricional na ABS de forma interdisciplinar é uma medida importante para contribuir com a prevenção e o controle da obesidade e, assim, reduzir as chances do adoecimento e morte na população. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever a organização da atenção nutricional para a prevenção e o controle da doença em UBS em um município piauiense, na perspectiva de apontar medidas para o seu aprimoramento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva transversal sobre a atenção nutricional em Unidades Básicas de Saúde (UBS), as entrevistas foram realizadas em UBS de Altos, município piauiense que compõe a Grande Teresina. A cidade conta atualmente com 18 UBS, sendo 11 na zona urbana e 07 na rural. Os públicos de interesse desta foram profissionais das ESF das UBS da ESF e da gestão de saúde local, relacionados à linha de cuidado da obesidade.

Foram incluídos 41 técnicos, sendo enfermeiros/as, técnicos de enfermagem e médicos atuantes nas UBS das zonas urbana e rural e na gestão há pelo menos seis meses, tempo considerado adequado para conhecer a rotina de trabalho. Não participaram aqueles que estiveram ausentes do trabalho no período da pesquisa por motivos de férias e/ou licença.

Os dados coletados foram obtidos por meio de entrevistas individuais, em data e horário previamente acordados com os/as participantes, auxiliados por formulário semiestruturado, específico para cada categoria de técnico – da ESF e da gestão, elaborado para este fim. Para os profissionais da UBS, constaram questões relacionadas ao perfil sociodemográfico da equipe, à rotina de trabalho, à existência/utilização de protocolos clínicos e ao sistema de referência e contra referência. Para os gestores, constavam as mesmas questões, acrescidas de perguntas referentes à regulação e a equipamentos sociais envolvidos no enfrentamento à obesidade no município, por exemplo.

Para processamento dos dados foi utilizado o Programa Microsoft Excel versão e para o processamento, o Programa Estatístico Statistical Product and Service Solutions (IBM SPSS), versão 20.0, cujo com a coleta de dados foi feita uma análise estatística descritiva, por meio das frequências absolutas e relativas.

A pesquisa atendeu às exigências éticas e científicas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde N. 466/2012 (Ministério da Saúde, 2012), sendo previamente aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi, conforme Parecer n. 2.534.545.

RESULTADOS

Foram identificados 41 técnicos envolvidos na atenção básica em saúde relacionados à atenção nutricional para a obesidade (ANpO), dos quais, 40% eram enfermeiros, 35% técnicos de enfermagem e 25%, médicos, sendo a maioria mulheres (87,5%). Sobre o tempo de trabalho na UBS, 80% trabalhavam de um a cinco anos e 20%, há mais de cinco anos; 55% referiram pós-graduação.

Quanto à PNAN, que norteia a execução da ANpO, 62,5% referiram conhecer. Entre os documentos mais utilizados para subsidiar o desenvolvimento da ANpO foram respectivamente, na zona urbana e rural: Caderno da Atenção Básica “Obesidade” (25% e 20%), Guia Alimentar para a População Brasileira (15% e 22%), Manual do SISVAN (12,5% e 15%).

Referente às ações de prevenção da obesidade, 92,5% relataram realizar, por meio dos métodos: orientação alimentar individual (67,5%) e coletiva (80%); atividade física individual (70%), e coletiva (55%); incentivo a atividades de lazer (40%), outros (17,5%), todas concentrados na zona urbana (Tabela 1). A avaliação do consumo alimentar é feita por 65% dos profissionais; destes, 50% realizam entrevistas abertas; 32,5% utilizam marcadores de consumo do SISVAN; 7,5% aplicam questionário de frequência alimentar e 7,5% referem outras técnicas, sem esclarecer quais.

Em relação à prática de orientação alimentar para a pessoa obesa, 80% do total de profissionais referiram realizar. Os documentos mais utilizados para a orientação foram: pirâmide alimentar (40%), em ambas as zonas de domicílio; Guia Alimentar da População Brasileira (37,5%), principalmente na zona rural; e ‘outros’ (30%) (Tabela 2).

Entre os equipamentos disponíveis para a realização da avaliação antropométrica nas UBS destacam-se fita métrica (87,5%), balança plataforma adulta e balança de prato infantil (77,5%, cada), balança digital para adultos (67,5%); planilha de discos para classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) (57,5%), balança digital infantil (52,5%), antropômetro e estadiômetro (55,0% cada). O paquímetro, equipamento utilizado para medir comprimentos e diâmetros ósseos, foi o menos referido (25%) (Tabela 3).

Tabela 1 - Ações de prevenção da obesidade em Unidades Básicas de Saúde. Altos-PI, 2018.

Ações de Prevenção	Urbana		Rural		Total	
	n	%	n	%	n	%
Não	2	5,0	1	2,5	3,0	7,5
Sim	22	55,0	15	37,5	37,0	92,5
Orientação individual	15	37,5	12	30,0	27,0	67,5
Orientação coletiva	20	50,0	12	30,0	32,0	80,0
Atividade física individual	17	42,5	11	27,5	28,0	70,0
Atividade física coletiva	15	37,5	7	17,5	22,0	55,0
Incentivo a atividades de lazer	10	25,0	8	20,0	18,0	45,0
Outros	7	17,5	0	0,0	7,0	17,5

Tabela 2 - Prática e fundamentação da orientação alimentar para pessoas obesas em Unidades Básicas de Saúde. Altos-PI, 2018.

Orientação		Urbana		Rural		Total	
		n	%	n	%	n	%
Orientação alimentar	Não	6	15,0	2	5,0	8	20,0
	Sim	18	45,0	14	35,0	32	80,0
	Guia Alimentar da População Brasileira	5	12,5	10	25,0	15	37,5
Documentos utilizados	Diretriz de consumo do Sódio	2	5,0	3	7,5	5	12,5
	Pirâmide alimentar	8	20,0	8	20,0	16	40,0
	Outros	11	27,5	1	2,5	12	30,0

Tabela 3 - Equipamentos para avaliação antropométrica em Unidades Básicas de Saúde. Altos-PI, 2018.

	Urbana		Rural		Total	
	n	%	n	%	n	%
Balança plataforma adulto	24	60,0	7	17,5	31	77,5
Balança digital para adulto	14	35,0	13	32,5	27	67,5
Balança de prato infantil	20	50,0	11	27,5	31	77,5
Balança digital infantil	1	2,5	2	5,0	3	7,5
Antropômetro	16	40,0	6	15,0	22	55,0
Estadiômetro	17	42,5	5	12,5	22	55,0
Fita métrica inelástica	21	52,5	14	35,0	35	87,5
Paquímetro	8	20,0	2	5,0	10	25,0
Planilha ou disco para identificação do IMC	13	32,5	10	25,0	23	57,5

Em relação à quantidade dos equipamentos 5% classifica como ótimo, 50% consideraram boa, 42,0% referiram ser regular e ruim 2,5%. A qualidade foi considerada ótima por 2,5%, boa por 65% dos profissionais, regular por 27,5% e ruim por 5%, prioritariamente na zona urbana.

Para a adequada assistência à pessoa obesa nas UBS são necessários equipamentos e mobiliário diferenciados. Sobre esses equipamentos, foram considerados inadequados ou inexistentes: cadeiras (90%), macas (87,5%), balanças (82,5%), rampas e esfigmomanômetros (52,0% cada), e portas largas (50%) (Tabela 4).

Sobre o acompanhamento do indivíduo com obesidade, o encaminhamento é feito por meio de formulário específico (87,5%), principalmente para nutricionista (97,5%), psicólogo (70,0%) e educador físico (60%). A gestão local acrescentou o

endocrinologista como outro profissional referenciado pela equipe de Saúde da Família.

As terapias alternativas para o controle ou tratamento da obesidade nas UBS são adotadas por 15% dos profissionais da zona urbana e 7,5% da rural, prevalecendo o uso de chá de ervas e biodança. Muitos profissionais (65%) relatam a falta de nutricionistas nas Unidades Básicas de Saúde e apontam dificuldades no desenvolvimento da atenção nutricional.

Como apoio ao controle e o tratamento da obesidade foram apresentados o NASF (100%), a academia de saúde (80%), o laboratório de análises (62,5%), o hospital municipal (60,0%), o serviço de Psicologia, os Centros de Referência em Assistência Social (57,5%, cada) e os ambulatórios especializados (32,5%).

Para aprimorar a prevenção e o controle da obesidade, os profissionais da ESF sugeriram: disporem de mais

nutricionistas nas UBS (65%), realizar caminhadas e dança (42,5%), palestras educativas (25%), criar programas sobre alimentação saudável (12,5%), disporem de academias públicas (7,5%), de equipamentos

específicos (5%) e treinamento para habilitados na área sobre a obesidade (2,5%).

Por outro lado, a gestão de saúde local sugeriu a elaboração de um plano de ação para alimentação e nutrição, considerando que o município não possui.

Tabela 4 - Adequação da estrutura da Unidade Básica de Saúde para atendimento da pessoa obesa, segundo a opinião dos entrevistados. Altos-PI, 2018.

Estrutura		Urbana		Rural		Total	
		n	%	n	%	n	%
Portas (largas)	Adequado	14	35,0	5	15,0	20	50,0
	Inadequado	9	22,5	5	12,5	14	35,0
	Inexistente	1	2,5	5	12,5	6	15,0
Rampas de acesso	Adequado	14	35,0	5	12,5	19	47,5
	Inadequado	2	5,0	3	7,5	5	12,5
	Inexistente	8	20,0	8	20,0	16	40,0
Cadeiras para o/a paciente (larga)	Adequado	1	2,5	3	7,5	4	10,0
	Inadequado	6	15,0	5	12,5	11	27,5
	Inexistente	17	42,5	8	20,0	25	62,5
Macas	Adequado	2	5,0	4	10,0	6	15,0
	Inadequado	12	30,0	4	10,0	16	40,0
	Inexistente	10	25,0	8	20,0	18	45,0
Esfigmomanômetro	Adequado	10	25,0	7	17,5	17	42,5
	Inadequado	7	17,5	2	5,0	9	22,5
	Inexistente	7	17,5	7	17,5	14	35,0
Balança (capacidade de 200kg)	Adequado	2	5,0	5	12,5	7	17,5
	Inadequado	17	42,5	11	27,5	28	70,0
	Inexistente	5	12,5	0	0,0	5	12,5

DISCUSSÃO

O estudo contou com 41 técnicos entrevistados, mostrando a ocorrência dessas ações por parte dos profissionais de saúde, e vem sendo discutido nas UBS. A prevenção é muito importante, pois a obesidade está associada a doenças crônicas, essas estratégias buscam minimizar índices da doença. Segundo a coordenadora, os profissionais participantes da atividade de análise dos dados da vigilância alimentar e nutricional (VAN) são médicos, enfermeiros, coordenador da atenção básica, nutricionista, psicólogo e educador físico.

Desde 2008, a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) disponibiliza os formulários de marcadores de consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan Web), permitindo a avaliação da alimentação da população brasileira na rotina da Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2015).

Os dados sobre a avaliação mostram maior preferência por perguntas abertas e questionário de frequência alimentar (QFA),

pelo fato de serem rápidas, práticas e acessíveis, podendo ser feita durante a consulta e coletada continuamente. E apesar dos formulários do SISVAN serem distribuídos, ainda são pouco usados com 7,5%, podendo ser pela falta de conhecimentos por parte dos profissionais.

Os instrumentos para avaliação da dieta devem considerar a extensa variabilidade da ingestão alimentar dos indivíduos e grupos humanos, e a preferência pelo QFA baseia-se no baixo custo e na praticidade de obtenção e análise das informações (Schneider, 2016).

A pirâmide alimentar é um instrumento educativo cujo foi muito utilizado pelos profissionais de saúde, entretanto, desde o lançamento do Guia Alimentar, em 2014, a concepção da distribuição diária dos gêneros no formato da pirâmide tornou-se obsoleta.

O Guia é uma ferramenta de múltiplas facetas na promoção da alimentação adequada e saudável, possuindo tanto um caráter pedagógico, com orientações claras sobre um consumo promotor de saúde e nutrição, quanto político, tendo em vista que

evidencia e defende que para o acesso à alimentação adequada, são necessárias decisões políticas de promoção e proteção de um sistema alimentar saudável e sustentável (Ministério da Saúde, 2014a).

Segundo a tabela 2, a orientação alimentar realizada com embasamento científico caracteriza-se como uma conduta ética do profissional de saúde, o qual pode contribuir positivamente para o empoderamento e a autonomia das pessoas quanto às escolhas alimentares condizentes com a saúde e nutrição desejada.

A respeito do uso de equipamentos antropométricos pelos profissionais, é importante para conhecer o perfil de nutrição individual e coletiva, pois possibilita a avaliação da composição corporal, o diagnóstico do risco ou do agravo nutricional em todas as fases do ciclo de vida e, portanto, orientam a conduta na atenção nutricional.

Segundo Ferreira (2015), a antropometria é considerada um procedimento não invasivo, de baixo custo e 'fácil' operacionalização e padronização, apresentando boa precisão e acurácia. O paquímetro é um instrumento importante para acompanhar a composição corporal e avaliar o crescimento, sendo muito adotado para medir pacientes acamados e a estatura de crianças, Tabela 3, (Melo e colaboradores, 2014).

O rastreamento das morbidades da obesidade deve ser realizado desde a primeira consulta. Os exames bioquímicos poderão ser solicitados tanto para o acompanhamento do tratamento, quanto para finalizar a investigação. A monitoração constante dos pacientes contribuirá para o diagnóstico precoce e o tratamento das morbidades associadas, melhorando o prognóstico de adultos com excesso de peso (Wayhs, 2011).

Em relação à quantidade e qualidade dos equipamentos devem estar adequadas à demanda do serviço, de forma a atender à necessidade dos profissionais de saúde na prática de avaliação dos usuários. A baixa disponibilidade de equipamentos identificada nas UBS prejudica a rotina de avaliação antropométrica esperada da equipe de saúde e, por conseguinte, o diagnóstico de risco ou agravo nutricional instalado. Esse cenário aponta para o descumprimento do princípio da integralidade do cuidado à saúde. O IMC, por ser prático, rápido e barato, é um dos métodos mais adotados para classificar o estado nutricional (Oliveira, 2018).

Nesse contexto, os equipamentos médico-hospitalares merecem atenção especial, pois têm a finalidade de reabilitar o paciente. Cardoso (2001) alerta que a difusão da ergonomia hospitalar é ainda pequena e muito restrita à atividade dos profissionais que trabalham em hospitais. A autora ainda expõe que ambientes e equipamentos inadequados podem gerar custos humanos, causando desconfortos e até acidentes para o obeso (Lucio e Paschoarelli, 2009).

O planejamento do cuidado deve garantir infraestrutura adequada das UBS, como rampas de acesso, portas largas, cadeiras, macas e balanças com capacidade para mais de 200 kg, esfigmômetro específico, entre outros (Tabela 4).

O nutricionista é o mais habilitado para elaborar, em acordo com o usuário, um plano alimentar adequado a cada caso. Como responsável pelo diagnóstico e tratamento de distúrbios nutricionais, cabe a ele adotar alternativas viáveis para guiar os pacientes em direção a uma vida saudável. Ao estabelecer metas coerentes, viáveis e sustentáveis, o nutricionista deve valorizar outras funções do alimento além de nutrir e tratar agravos; ao promover atitudes alimentares saudáveis, deve também primar pelo prazer do indivíduo, tendo como base o conhecimento científico.

Programas de tratamento interdisciplinar efetivo para a obesidade são necessários para desencadear mudanças de concepções e condutas no indivíduo, principalmente, no relacionado a fatores modificáveis, como a regularidade da atividade física, hábitos alimentares saudáveis e atividades de lazer.

O NASF foi instituído em 2008 pela Portaria Nº 154 do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2008). Em dezembro de 2012, seus parâmetros foram redefinidos e aprimorados por meio da Portaria Nº 3124 (Ministério da Saúde, 2012).

Em linhas gerais, o Núcleo tem como objetivo principal oferecer apoio às ações desenvolvidas pelas ESF, além de ampliar a abrangência dessas ações segundo os princípios da territorialização e da regionalização. E a meta também de contribuir para a melhoria da resolutividade dos casos atendidos pela atenção básica, qualificando as ações e fortalecendo a rede de cuidados em saúde (Ministério da Saúde, 2008, 2012).

O NASF foi apontado por todos os profissionais, sendo assim ele tem o dever de contribuir para a integralidade do cuidado aos

usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios.

O nutricionista é um dos profissionais que compõem a equipe NASF e nela deve desenvolver ações de promoção de práticas alimentares saudáveis, cabendo ao mesmo atuar de forma efetiva sobre os agravos e distúrbios alimentares e nutricionais cujos acometem a população em todas as fases da vida. A alimentação é um fator determinante da saúde, com isso é primordial a assistência nutricional no âmbito da ABS (Ministério da Saúde, 2010).

As ações do nutricionista NASF, baseiam-se nas diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e buscam desenvolver estratégias junto aos outros profissionais do NASF e às equipes de ESF, para intensificar e qualificar as ações colaboradoras com práticas alimentares saudáveis, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território adstrito (Boog, 2008; Recine e Vasconcellos, 2011).

O nutricionista, por ser o único capacitado por meio de formação acadêmica e possuidor de conhecimentos específicos da área, vai oferecer as devidas prescrições nutricionais, adaptando-as para as condições de cada família, se tornando um profissional fundamental para o modelo de atenção à saúde no Brasil (Tavares e colaboradores, 2016).

Assim, socializar o conhecimento com um profissional da área de nutrição sobre os alimentos e realizar ações promotoras da segurança alimentar e nutricional torna-se essencial à população (Mancuso e colaboradores, 2012).

A emergência da obesidade e sua inserção nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornam clara a necessidade de um modelo de atenção à saúde, capaz de contemplar e integrar ações eficazes para seu controle e prevenção. De acordo com Lessa, “as mudanças nos padrões epidemiológicos apontam para a necessidade de construção de novos modelos conceituais integrativos que deem conta da complexidade dos níveis de determinação (...) propondo medidas que tenham efetividade na resolução dos problemas de saúde” (Pinheiro, Freitas e Corso, 2004).

CONCLUSÃO

O tempo de trabalho, de pelo menos um ano, na atenção à obesidade não foi suficiente para mais da metade dos técnicos conhecerem a PNAN, a qual norteia o desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição para prevenção de distúrbios nutricionais, como a obesidade.

Os documentos referidos para orientar a conduta profissional frente à obesidade foram mencionados por um máximo, de um quinto dos técnicos, sugerindo desconhecimento pela outra parte.

Entretanto, ações de orientação alimentar e atividade física, consideradas os principais elementos de enfrentamento à obesidade, foram mencionadas como de rotina pela significativa maioria dos técnicos.

No contexto da promoção da alimentação saudável, o Guia Alimentar, mesmo lançado em 2014, ainda é do conhecimento e uso de poucos profissionais, requerendo medidas educativas nesse sentido.

A falta de estrutura – equipamentos e mobiliário – identificada, especialmente na zona rural, potencializa a vulnerabilidade da atenção à saúde do indivíduo obeso. O fato da maioria dos técnicos considerar a qualidade e a quantidade dos equipamentos boa ou ótima pode contribuir para a permanência do quadro insatisfatório em relação à demanda no serviço.

Relacionado ao acompanhamento multiprofissional do obeso, a ausência do nutricionista foi a mais sentida pela equipe de ESF, em coerência com o maior encaminhamento para os serviços de apoio que dispõem deste profissional, indicando a sua importância para a atenção aos casos de obesidade. As ações sugeridas para aprimorar a prevenção e o controle da doença em estudo envolvem, especialmente, medidas de gestão – contratação de pessoal, implantação de equipamentos públicos e treinamento dos profissionais – e atividades de promoção da saúde.

O estudo permitiu identificar que a atenção nutricional para a obesidade na ABS do município pesquisado é resultado do esforço coletivo da gestão e dos técnicos, no entanto merece maior atenção da gestão local, com planejamento, apoio de infraestrutura, pessoal e monitoramento dos indicadores, de forma a contribuir com a integralidade da atenção à saúde da pessoa obesa.

REFERÊNCIAS

- 1-Boog, M. C. F. Atuação do nutricionista em saúde publicação na promoção da alimentação saudável. *Revista Ciência & Saúde*. Alegre. Vol. 1. Num. 1. 2008. p. 33-42.
- 2-Cardoso, V. M. B. Intervenção ergonômica. In: Moraes, A., Frisoni, B. C. (Org.) *Ergodesign: produtos e processos*. Rio de Janeiro: 2AB Editora, 2001.
- 3-Ferreira, A. A Antropometria aplicada à saúde ao desempenho esportivo: uma abordagem a partir da metodologia Isak. *Ciênc. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. Vol. 20. Num. 5. 2015.
- 4-Lucio, C. C; Paschoarelli, L. C. Usabilidade e acessibilidade de equipamentos médico-hospitalares: um estudo de caso com pacientes obesos. *Design e ergonomia: aspectos tecnológicos* [online]. São Paulo: Editora UNESP. São Paulo: Cultura Acadêmica. 2009. 279 p.
- 9-Mancuso, A.M.C.; Tonacio, L.V.; Silva, E.R.; Vieira, VL.A. Atuação do Nutricionista na Atenção Básica a Saúde em grande Centro Urbano. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. Rio de Janeiro. Vol. 17. Num. 12. 2012.
- 10-Melo, A. P. F.; Salles, R.K.; Vieira, F.G.K.; Ferreira, M.G. Métodos de estimativa de peso corporal e altura em adultos hospitalizados: uma análise comparativa. *Revista Brasileira Cineantropometria Desempenho Humano*. Florianópolis-SC. Vol. 16. Num. 4. 2014. p.475-484.
- 11-Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N. 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- 12-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152p.: il. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 27.
- 13-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- 14-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- 15-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 212 p.: il. Cadernos de Atenção Básica, n. 38.
- 16-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2014a. 156 p.: il.
- 17-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. 1. ed; Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 18-Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). 2017. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/>> acesso em: 15 out 2018.
- 19-Oliveira, A.P.S.; Santos, W.L. O conhecimento do enfermeiro sobre a obesidade revisão de literatura. *Revista Científica Sena Aires*. Goiás-GO. Vol. 7. Num. 2. 2018. p.141-147.
- 20-Pinheiro, A.R.O.; Freitas, S.F.T.; Corso, A.C.T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Revista Nutri*. Campinas. Vol. 17. Num. 4. 2004. p.523-535.
- 21-Recine, E.; Vasconcellos, A.B. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 16. 2011. p. 73-79.
- 22-Secretaria de Saúde do Estado do Piauí. Situação epidemiológica da obesidade no Piauí: 2006 – 2016. Boletim de informação em saúde - Bisano I - número I1 – Publicação. 2017.
- 23-Schneider, B. S; Motta, J.V.S; Muniz, L.C; Bielemann, R.M; Madruga, S.W; Orlandi, S.P; Gigante, D.P; Assunção, M.C.F. Desenho de

um questionário de frequência alimentar digital autoaplicado para avaliar o consumo alimentar de adolescentes e adultos jovens: coortes de nascimentos de Pelotas, São Paulo. Revista Brasileira epidemiologia. Vol. 19. Num. 2. 2016.

24-Tavares, H. C.; Pereira, P.A.; Parente, J.S.; Ramos, J.L.S.; Marques, A.A.; Oliveira, M.L.B.; Bezerra, I.M.P. A importância da inserção do nutricionista na unidade básica de saúde: percepção dos profissionais de saúde. Rev. e-ciênc. Vol. 4. Num. 1. 2016. p.89-98.

25-Wayhs, M. C. Rastreamento das complicações da obesidade. Rev. Med. Minas Gerais. Vol. 2. Num. 3. Supl. 1. 2011. p.S1-S144.

E-mails dos autores:

karinearaujo.95@hotmail.com

gimourao18@gmail.com

mariaclaracosta17@gmail.com

normaalberto@yahoo.com.br

cvramos@uninovafapi.edu.br

tgpereira@uninovafapi.edu.br

Recebido para publicação em 12/12/2018

Aceito em 31/03/2019