

O CONHECIMENTO SOBRE NUTRIÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LONDRINA-PR

THE KNOWLEDGE ABOUT NUTRITION HEALTH PROFESSIONALS IN BASIC HEALTH UNITS IN LONDRINA-PR

Neusa Martins de Pádua Andrade *

Graziela Maria Gorla Campiolo dos Santos **

RESUMO:

Mudanças ocorridas nos últimos 50 anos no Brasil, relativas à transição demográfica, epidemiológica e nutricional trouxeram importantes alterações no perfil de morbimortalidade e no estado nutricional da população. Diante dessa situação o Brasil vem buscando estruturar o atendimento à saúde priorizando as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tal situação exige dos profissionais de saúde conhecimentos sólidos de nutrição e dietética. Assim sendo, este estudo tem por objetivo avaliar as orientações sobre nutrição realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), identificar o conhecimento dos profissionais de saúde em relação às práticas de nutrição e verificar se os profissionais de saúde apresentam dificuldades em orientar os pacientes sobre alimentação e nutrição. Trata-se de um estudo transversal, sendo a população de estudo composta por profissionais da saúde de diversas áreas de atuação, em três UBS do município de Londrina/PR. Os dados foram obtidos por intermédio de um questionário com questões estruturadas, composto por 29 perguntas. A análise dos dados foi feita através programa SPSS - Statistical Package for the Social Sciences (versão 19.0). Foi utilizado o teste de Correlação Linear de Pearson para comparar duas variáveis numéricas, sendo o nível de significância menor que 0,05, o que indica que há diferença significativa entre os dados apresentados nas tabelas. **Os resultados obtidos demonstraram** que uma grande parte dos profissionais de saúde sente dificuldades em abordar assuntos referentes à nutrição e que nem todos os profissionais conhecem o papel do nutricionista na rede pública de saúde. Enfim, concluiu-se que é fundamental a inserção do profissional de nutrição na rede básica de saúde, visando à promoção da saúde em todos os ciclos de vida.

40

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição. Profissionais de Saúde. Promoção da Saúde. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT:

Changes in the last 50 years in Brazil, concerning the demographic transition, epidemiological and nutritional brought important changes in the profile of morbidity and nutritional status of the population. Given this situation, Brazil has sought to structure the health care prioritizing the promotion, protection and restoration of health. This situation requires health professionals knowledgeable in nutrition and dietetics. Therefore, this study aims to evaluate the guidelines on nutrition held in Basic Health Units (BHU), identify the knowledge of health professionals regarding nutrition practices and ensure that the health professionals have difficulties in counseling patients about food and nutrition. It is a cross-sectional study, the study population was composed of health professionals from various areas, three UBS in the city of Londrina / PR. Data were obtained through a questionnaire with structured questions with 29 questions. Data analysis was performed using SPSS - Statistical Package for Social Sciences (version 19.0). Test was used Pearson's linear correlation to compare two numeric variables, and the significance level of less than 0.05, indicating that no significant difference between the figures presented in the tables. The results showed that a large part of

* Discente do Curso de Nutrição da Unifil. Orientanda do Trabalho de Conclusão de Curso (e-mail: nmartins.pr@hotmail.com).

** Docente do Departamento de Nutrição da UNIFIL (Centro Universitário Filadélfia) (e-mail: grazielacampiolo@yahoo.com.br).

health professionals feel the difficulties in addressing issues relating to nutrition and that not all professionals know the role of the nutritionist in public health. Finally, it was concluded that it is essential to the professional integration of nutrition in primary health, aiming at promoting health in all life cycles.

KEYWORDS: Nutrition. Health Professionals. Health Promotion. Basic Health Unit.

1 INTRODUÇÃO

O perfil de morbimortalidade do Brasil mudou de forma significativa nos últimos 50 anos. Essa mudança se deu, entre outros motivos, pelas grandes transformações sociais, econômicas e pelo processo de transição demográfica com queda na taxa de fecundidade e natalidade e um aumento progressivo na população idosa. Tais transformações levam a uma importante mudança no perfil da mortalidade da população brasileira, com diminuição dos óbitos decorrentes de doenças infecciosas e parasitárias e aumento de óbitos decorrentes de doenças crônicas como o diabetes, obesidade, neoplasias, hipertensão arterial e dislipidemias (PRATA, 1992).

Com relação ao perfil de morbimortalidade da população infantil, esta se caracteriza por importante redução das formas grave e moderada da desnutrição energético-protéica, mas persistem as elevadas freqüências da forma leve observando o aumento do problema de sobrepeso e da obesidade neste grupo (BRASIL, 2006b).

Entre os adolescentes, a obesidade, sobrepeso e a hipertensão arterial vêm aumentando de forma significativa e se mostram fortemente ligadas às condições de nutrição e estilo de vida (GOMES; ALVES, 2009). Também é importante comentar sobre o perfil de morbidade das gestantes brasileiras, marcado pela dualidade entre baixo peso e sobrepeso/obesidade, resultando em consequências negativas tanto para a saúde da gestante como para do recém-nascido (PADILHA *et al.*, 2007; ROCHA *et al.*, 2005; SILVA *et al.*, 2007).

Desta forma, ressalta-se que a distribuição de agravos à saúde acomete todos os grupos e todos os ciclos de vida da população brasileira. Por essa razão, é oportuno destacar a importância das ações de alimentação e nutrição como estratégias para elevar a qualidade de vida da população.

Tais estratégias de combate e prevenção para modificar estilo de vida e incentivar hábitos saudáveis exigem dos profissionais de saúde conhecimentos sólidos de nutrição e dietética, além de habilidade para abordar os problemas alimentares e orientar mudanças de hábitos (BOOG, 1999).

Porém, embora o nutricionista detenha conhecimentos técnicos para solucionar a maioria dos problemas referentes à nutrição, como pode ser verificado na Resolução CFN N° 380/2005, que dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições (BRASIL, 2006c), a atuação deste profissional ainda é pequena.

Assim sendo, este estudo tem como finalidade avaliar as orientações sobre nutrição realizadas por profissionais de saúde nos programas de Puericultura, Pré-natal, Programa Saúde da Família e Programa de Combate à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (Hiperdia), além de identificar o conhecimento destes profissionais em relação às práticas de nutrição e verificar se os profissionais de saúde apresentam dificuldades em orientar os pacientes sobre alimentação e nutrição nas Unidades Básicas de Saúde do município de Londrina-PR.

2 ESTRATÉGIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Diante dessa situação o Brasil vem buscando estruturar o atendimento à saúde de forma a superar a história de um sistema baseado na assistência curativa de baixa resolutividade, para um modelo de atendimento eficiente baseado na prevenção e promoção da saúde. A partir de 1980 vem acontecendo reformas do modelo assistencial, passando pela implantação das Ações Integradas de Saúde (AIS), 1986, a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) que aconteceu em março de 1986 onde foi aprovada a proposta que previa a criação do SUS e a municipalização da saúde (YUNES, 1999; BRASIL, 2011F). Em 1987 ocorreu a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) que tinha como objetivo contribuir com o desenvolvimento das AIS. E por fim temos a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição Federal de 1988 com sua posterior regulamentação por meio das Leis Orgânicas da Saúde nº 8080 e nº 8142, de 1990 (ANDRADE; SOARES; CORDONI JUNIOR, 2001).

O SUS foi criado com a finalidade de garantir acesso universal e igualitário a todos os cidadãos, tendo como meta a priorização das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2011a).

3 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

O PSF foi criado em 1994 com o objetivo de realizar atendimento contínuo nas especialidades básicas com uma equipe multiprofissional (COSTA; CARBONE, 2004). As equipes atuam com ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. Portanto, o PSF pode ser caracterizado como uma estratégia central na reestruturação do sistema de saúde (BRASIL, 2011b).

Com o objetivo de apoiar o PSF o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, com a Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, Republicada em 04 de Março de 2008. O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família (BRASIL, 2011g).

4 PROGRAMA DE PUERICULTURA

O programa de puericultura está voltado para o atendimento de crianças e adolescentes e tem como meta a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Atua promovendo o pleno desenvolvimento, afastando tanto quanto possível todas as influências negativas sobre a criança e o adolescente (RICCO; ALMEIDA; DEL CIAMPO, 2005).

5 PROGRAMA DE COMBATE À HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS (HIPERDIA)

Tendo em vista o aumento da incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis como a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus foi criado em 2002, pelo Ministério da Saúde o Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – HIPERDIA (BRASIL, 2011c).

42

R
E
V
I
S
T
A

6 PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde em junho de 2000 com a finalidade de atender as necessidades de atenção da gestante, do recém-nascido e da mulher no pós-parto. Tem como objetivo reduzir as taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal, assegurar melhorias no atendimento da gestante (BRASIL, 2011d).

7 REDE PÚBLICA: NUTRIÇÃO E NUTRICIONISTA

Embora a atuação do profissional de nutrição na equipe multiprofissional ainda seja reduzida estudos revelam a importância deste profissional na busca da promoção da saúde. Assis *et al.* (2002) pontuam a importância da atuação do nutricionista na rede primária de saúde nesse período de transição nutricional ao qual vem passando o país, e relatam as intervenções desse profissional no PSF.

Tanto a prevenção quanto o tratamento das enfermidades que atingem os brasileiros requerem cuidados de uma equipe multidisciplinar com profissionais qualificados e conhecimentos específicos. Desde 1970 o governo vem implantando programas de intervenção na área de alimentação e nutrição, portanto o nutricionista é um profissional indicado a participar efetivamente das práticas de atenção à saúde no Brasil (ASSIS *et al.*, 2002).

8 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo quantitativo e qualitativo em três Unidades Básicas de Saúde do município de Londrina/PR. Foram incluídos no estudo os profissionais de saúde de diversas categorias (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde), atuantes no ano de 2011, totalizando uma amostra de 40 profissionais. Todos os profissionais após serem esclarecidos sobre o tema e objetivos da pesquisa assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido que tem como finalidade respeitar a resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) que preconiza os parâmetros para pesquisa com seres humanos. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário com questões estruturadas elaboradas especificamente para esse estudo.

Para análise estatística dos dados os resultados foram tabulados através do programa SPSS - Statistical Package for the Social Sciences (versão 19.0). Foi utilizado o teste de Correlação Linear de Pearson para comparar duas variáveis numéricas, sendo o nível de significância menor que 0,05, o que indica que há diferença significativa entre os dados apresentados nas tabelas.

9 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 40 profissionais de saúde, sendo 09 profissionais de nível superior, 30 de nível médio e 01 sem resposta. A distribuição por sexo, destes profissionais, mostrou uma predominância do sexo feminino (92,5%), estes resultados são bastante semelhantes aos encontrados por Boog (1999), onde 76% dos profissionais da saúde eram mulheres.

Com relação à idade dos entrevistados, estes tinham em média de 31 a 50 anos totalizando 70%, havendo um número pequeno de pessoas com idade inferior a 31 anos 22,5% e superior a 50 anos 2,5%. A profissão ou especialidade que estes profissionais executam na UBS corresponde

a 40% de auxiliares de enfermagem, 35% de agentes comunitários de saúde, 15% enfermeiros (a), estando os médicos em número bastante inferior, com um percentual de 2,5% para cada especialidade, ou seja, ginecologista, pediatra e clínico geral.

Quando se avaliou o tempo de trabalho dos funcionários nas UBS, verificou-se que a maioria destes (80%) já desempenha suas atividades profissionais há mais de 1 ano, apenas 20% estão há menos de 1 ano.

Com relação ao número de profissionais atuantes nos grupos desenvolvidas nas UBS, os grupos com maior número de profissionais são os grupos de hipertensos (45%) e diabéticos (47,5%), isso se justifica pelo fato de ambas as patologias serem muito frequentes, constituindo sérios problemas de saúde pública. De acordo com o Vigitel (Vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico), 2009 e Cadastro de Portadores do SIS-Hiperdia (2010) mostram de forma clara e objetiva resultados de prevalências de morbidade por Hipertensão Arterial e Diabetes Melitus no Brasil. A porcentagem de indivíduos de ambos os sexos que referem diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes melitus em 2009 no Brasil, são 24,4% e 5,8% respectivamente (BRASIL, 2011e).

Os grupos de gestante (22,5%), idoso (32,5%) e caminhada (7,5%) apresentam, portanto, um menor número de profissionais envolvidos, uma vez que a demanda também é menor. Além dos grupos citados, foram relacionados ainda pelos profissionais de saúde atividades realizadas em rodas de terapia comunitária e grupos de alongamento.

Os profissionais atuantes dos grupos foram questionados se nessas atividades são feitas orientações aos pacientes sobre alimentação. Obteve-se para esta questão um índice de 50% de profissionais que realizam orientações, destes 12,5% relataram que essas orientações são feitas frequentemente. Dos outros 50%, 32,5% diz que esta atividade não se aplica a função desempenhada e 12,5% não responderam.

Em seguida foi demonstrado que 25% dos pacientes participantes dos grupos trocam informações sobre alimentação durante a realização dos mesmos. E que 52,5% dos profissionais envolvidos no grupo às vezes sentem dificuldades em abordar assuntos relacionados à nutrição. Estudo como o de Boog (1999) mostra que dos 17 profissionais entrevistados (9 enfermeiras e 8 médicos) apenas um médico e duas enfermeiras garantiram não encontrar dificuldade para abordar assuntos relativos à nutrição, os demais relataram sentir algum tipo de dificuldade, tais como dificuldade para identificar e lidar com problemas alimentares e formação deficiente em nutrição.

A este respeito, os profissionais deste estudo quando questionados que tipos de dificuldade sentem, responderam:

- “Dependendo do exame alterado não sei como orientá-los” (Aux. Enf.).
- “Quando presto assistência aos portadores de Doença Celíaca” (Enf.).
- “Dietas específicas. Exemplo: para pessoas com ácido úrico elevado, ou que não comem carne, por exemplo”(Enf.).

Fica evidente, portanto, que os profissionais sentem dificuldades em abordar assuntos referentes à nutrição.

Os resultados apresentados na tabela 1 são relativos aos treinamentos ou cursos referentes à nutrição realizados pelos profissionais de saúde.

44

R
E
V
I
S
T
A

Tabela 1 – Treinamento ou curso referente à nutrição realizada pelos profissionais de saúde.

Características	N	%
Treinamento ou curso		
Sim	11	27,5
Não	29	72,5
Duração aproximada do maior treinamento		
2 horas	5	55,6
4 horas	3	33,3
40 horas	1	11,1

Pode ser observado, portanto que a grande maioria dos profissionais de saúde nunca participou de treinamentos ou cursos referentes à nutrição (72,5%), e mesmo entre os que já fizeram algum treinamento ou curso (55,6%) foram apenas de 2 horas. Apenas uma enfermeira relatou ter participado de um treinamento de 40 horas (Tabela 1). No estudo realizado por Boog (1999) na qual verificou a dificuldade apresentada por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares, a maioria dos médicos relatou não ter estudado nutrição e considera seu conhecimento nessa área deficiente e embora todos os enfermeiros cursaram uma disciplina de nutrição no curso de graduação estes julgaram como sendo insatisfatório.

A tabela 2 se refere aos dados sobre o Programa Saúde da Família e verifica que a maioria dos profissionais de saúde (67,5%) faz parte do programa.

45

Tabela 2 – Atuação dos profissionais no Programa Saúde da Família (PSF)

Características	N	%
Faz parte da equipe PSF		
Sim	27	67,50
Não	13	32,50
Participa de visitas domiciliares		
Não se aplica	5	12,50
Nunca	3	7,50
Raramente	2	5
Às vezes	2	5
Frequentemente	5	12,50
Sempre	21	52,50
Sem resposta	2	5
Nas visitas você orienta os pacientes sobre nutrição		
Não se aplica	9	22,50
Raramente	4	10
Às vezes	7	17,50
Frequentemente	11	27,50
Sempre	6	15
Sem resposta	3	7,50

R
E
V
I
S
T
A

Nestas visitas você costuma verificar como está a alimentação do paciente		
Não se aplica	10	25
Raramente	2	5
Às vezes	10	25
Frequentemente	12	30
Sempre	3	7,50
Sem resposta	3	7,50
Como você avalia a alimentação do paciente		
Sem critérios, apenas pergunto ao paciente	20	50
De outra forma	5	12,50
Sem resposta	15	37,50

Os demais questionamentos apresentados na Tabela 2 mostram atividades desenvolvidas pelos profissionais inseridos no PSF. Como já se esperava por se tratar de atividade desenvolvida no PSF, à maioria 52,5% dos profissionais relatou realizar sempre visita domiciliar e 12,5% relatou realizar frequentemente. Mandú (2008) diz que a visita domiciliar vem ser uma estratégia que facilita a intermediação entre o paciente e a unidade de saúde e vice-versa, favorecendo o acesso ao serviço de saúde. Em seguida observa-se que 27,5% dos profissionais orientam os pacientes quanto à nutrição frequentemente e que 30% verificam como esta a alimentação do paciente frequentemente. Por fim, observa-se que dos que verificam a alimentação do pacientes 50% relata fazer avaliação sem utilização de critérios, ou seja, utilizando instrumentos específicos, apenas perguntam aos pacientes. Dentre os 12,5% que disseram avaliar de outra forma, houve resposta como “Pergunto o que ele come e então passo os conhecimentos que tenho (ACS)”.

46

Portanto, os dados mostram que apesar da maioria 72,5% (Tabela 2) dos profissionais de saúde desse estudo nunca terem feito treinamento ou curso referentes à nutrição, os mesmos realizam atendimentos voltados à nutrição. De acordo com Boog (1999) a identificação de problema alimentar exige do profissional conhecimentos sólidos de nutrição e dietética.

Os dados relatados a seguir são referentes ao conhecimento que os profissionais têm sobre o atendimento de puericultura.

A saúde da criança sofre impactos pelos cuidados maternos e estão diretamente relacionadas a fatores como idade, grau de escolaridade e informações em saúde da mãe. Vários estudos confirmam que o hábito alimentar inadequado da criança é responsável por diversos problemas de saúde, como obesidade, desnutrição e anemia. Por isso o apoio dos serviços de saúde a essas mães podem favorecer de forma significativa o desenvolvimento da criança (SANTOS; LIMA; JAVORSKI, 2007).

Este estudo mostra que 69,2% dos profissionais que compõe a amostra fazem parte do programa de puericultura. Do restante 30,8% não participam. Em seguida, constatou-se que dos que participam do programa 42,5% da amostra realizam sempre nesses atendimentos orientação sobre nutrição e 12,5% realizam frequentemente.

A Tabela 3 mostra o quanto o profissional se sente preparado (a) quando questionado (a) pelo paciente sobre a alimentação complementar para crianças menores de dois anos. Obteve-se para esta questão um índice de 25% (7 pessoas) que deram nota 7, ou seja, na análise descritiva uma média de 6,71 sendo o mínimo 3 e o máximo 10, o que demonstra que estes profissionais não se sentem plenamente preparados para fazer orientações específicas quanto a este tema abordado.

Tabela 3 – Atuação dos profissionais no Programa de Puericultura

Características	N	%
De 0 a 10 o quanto você se sente preparado (a) quando questionado (a) pelo paciente sobre a alimentação complementar para crianças menores de dois anos.		
3	1	2,50
4	1	2,50
5	8	20
6	4	10
7	10	25
8	6	15
9	4	10
10	1	2,50
Sem resposta	5	12,50

Foram correlacionadas as perguntas “Você participa do Programa de Puericultura?” com “Você já fez algum treinamento ou curso referente à nutrição?”.

Pode-se verificar que dos 69,2% dos profissionais que participam do programa de puericultura 85,2% nunca fizeram treinamento ou curso referente à nutrição. Isso pode justificar o fato de alguns profissionais não se sentirem tão seguros em dar orientações sobre nutrição.

Outro dado importante pode ser observado através da correlação entre as perguntas “Nas consultas de Puericultura você orienta os pacientes sobre nutrição?” com “Profissão ou Especialidade que executa na UBS”.

Os dados revelam que dos profissionais que realizam consultas de puericultura fornecendo orientações são: enfermeiro (a), auxiliar de enfermagem, médico pediatra e agente comunitário de saúde (ACS).

No estudo de Santos (2005) foi observado que a falta de nutricionista inserido nas equipes, abre lacunas para que outros profissionais executem funções que não são específicas de sua área, de forma inadequada e superficial, sem ter conhecimento aprofundado de alimentação e nutrição, muitas vezes com conhecimentos adquiridos ao longo de sua vida, na tentativa de preencher a falta do profissional de nutrição.

Os resultados apresentados a seguir são referentes à atuação dos profissionais de saúde no programa de pré-natal.

É fato que o acompanhamento da mulher através da assistência pré-natal e puerperal com qualidade é essencial para garantir a saúde materna e neonatal. Boog (1999) diz que a alimentação adequada é de fundamental importância, em qualquer período do ciclo vital, para a promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde. De acordo com Santos *et al.* (2006) o período de gestação é caracterizado por ocorrer várias modificações no organismo da mulher, sendo este o período em que a mulher fica mais predisposta a alterações nutricionais.

De acordo com os dados encontrados nesse estudo, observa-se que (31,4%) dos profissionais afirmam que participam do programa de pré-natal existentes nas UBS e 12,5% desses profissionais fazem sempre orientações nutricionais às gestantes. Mas quando esses mesmos profissionais são questionados sobre alimentação durante o período de gestação, 17,5% afirmaram que nem sempre se sentem seguros em orientar às gestantes.

Esses dados são importantes, pois de acordo com o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde o atendimento pré-natal e puerperal deve garantir tanto para a

mulher quanto para o recém-nascido uma boa condição de saúde e conseqüentemente proporcionar à mulher uma experiência gratificante nesse período. Para se atingir esse objetivo é necessário que o acompanhamento seja prestado por uma equipe multiprofissional e que os profissionais envolvidos detenham conhecimento técnico específico (BRASIL, 2010).

Os dados apresentados na tabela 4 são referentes aos conhecimentos dos profissionais sobre nutrição. Observa-se que a maioria dos profissionais (62,5%) afirma que não se considera capacitado para trabalhar com nutrição e alimentação do paciente. Esses resultados se assemelham aos encontrados no estudo de Santos (2005) na qual a maioria dos profissionais de saúde entrevistados citaram dificuldades em abordar temas relacionados com alimentação e nutrição. Já no estudo de Álvares *et al.* (2007) os resultados encontrados revelam que 30% dos médicos consideram insuficiente seus conhecimentos (Tabela 4).

Tabela 4 – Conhecimento dos profissionais sobre nutrição.

Características	N	%
Você se considera capacitado (a) para trabalhar com nutrição e alimentação do paciente		
Sim	11	27,50
Não	25	62,50
Sem resposta	4	10
De 0 a 10 o quanto você se sente preparado (a) quando questionado (a) pelo paciente sobre alimentação, nutrição e dietas		
0	2	5
1	1	2,50
3	4	10
4	5	12,50
5	7	17,50
6	5	12,50
7	4	10
8	6	15
9	3	7,50
Sem resposta	3	7,50

48

Em seguida foi avaliado o quanto se sentem preparados quando questionados pelo paciente sobre alimentação, nutrição e dietas. O resultado obtido foi que a maioria 17,5% (7 profissionais) deram nota 5. Ao se analisar de forma descritiva esses dados obteve-se uma média 5,43, sendo o mínima 0, na qual o profissional não se sente nada preparado e o máxima 9. Esses dados confirmam que estes profissionais realmente não se sentem plenamente preparados para fazer orientações específicas de nutrição (Tabela 4).

Quanto ao conhecimento dos profissionais de saúde sobre o papel do nutricionista dentro da rede pública o estudo mostra que 75% dos profissionais julgam conhecer o papel do nutricionista, porém quando avaliados sobre as atribuições/funções desempenhadas pelo profissional nutricionista os resultados obtidos revelam que nem todos conhecem realmente o papel do nutricionista.

No estudo de Santos (2005) a maioria dos entrevistados desconhece o papel do nutricionista, suas funções e atribuições, e revela que os profissionais da área de saúde precisam ampliar seus conhecimentos sobre as funções e atribuições deste profissional.

10 CONCLUSÃO

Esse trabalho, ao avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre nutrição, procurou analisar as atividades realizadas pelos mesmos nas Unidades Básicas de Saúde.

Os resultados encontrados indicam que a maioria dos profissionais de saúde realiza orientações sobre nutrição, apesar de uma grande parte deles sentirem dificuldades em abordar assuntos referentes à nutrição. Uma das razões que contribui para esta insegurança é o fato de a grande maioria dos profissionais de saúde nunca ter participado de treinamentos ou cursos referentes à nutrição.

Outro resultado preocupante encontrado no estudo é o fato de grande parte dos profissionais não se sentirem plenamente preparados para fazer orientações específicas quanto ao tema abordado e que a maioria dos profissionais afirma que não se considera capacitado para trabalhar com nutrição e alimentação do paciente. Além desses dados identificou-se que nem todos os profissionais conhecem o papel, as atribuições do nutricionista na rede pública de saúde.

Os resultados revelam, enfim, que é fundamental a inserção do profissional de nutrição na rede básica de saúde, visando à promoção da saúde em todos os ciclos de vida.

Diante deste contexto, conclui-se que o nutricionista é o profissional plenamente capacitado para integrar uma equipe multiprofissional para contribuir com a promoção da saúde da população, já que é evidente que nenhum outro profissional da saúde possui formação para atuar na área de alimentação e nutrição.

REFERÊNCIAS

ÁLVARES, L.; MOREIRA, I.; OLIVEIRA, A. Relevância dos conhecimentos sobre nutrição no desempenho clínico: estudo de opinião médica. *Acta Med Port*, v. 20, 2007. Disponível em: <<http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2007-20/1/29-36.pdf>>. Acesso em: 16 de outubro de 2011.

ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; CORDONI JUNIOR, L. *Bases da saúde coletiva*. Londrina: Ed. UEL, 2001.

ASSIS, A. M. O. *et al.* O programa saúde da família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 15, n. 3, set./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v15n3/a01v15n3.pdf>>. Acesso em: 03 de maio de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da criança e da mulher 2006b*. Anemia e hipovitaminose A. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/anemia.php>>. Acesso em: 09 de maio de 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº 380, 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*, 2006c jan. 10. Disponível em: <<http://www.crn2.org.br/pdf/resolucao3802005.pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2010.

49

R
E
V
I
S
T
A

BRASIL. Portal da Saúde. *8ª Conferência Nacional de Saúde*. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?>>. Acesso em: 28 de novembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627>. Acesso em: 12 de março de 2011.

BRASIL. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. SISHIPERDIA. Ministério da Saúde. *Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica*. Brasília: MS. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 03 de abril de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa de humanização no pré-natal e nascimento*. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>>. Acesso em: 03 de abril de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica/DAB. *Saúde da Família*. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>>. Acesso em: 12 de março de 2011.

50 BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da Família. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF*. Brasília: MS. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/nasf.php>>. Acesso em: 28 de novembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. *Vigitel 2009 e SISHIPERDIA 2010*. Brasília, 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/prevalencia01_2011.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/Reso196.doc>>. Acesso em: 06 de março de 2011.

Brasil. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. *Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP*. Manual técnico do pré natal e puerpério. São Paulo/SP, 2010. Disponível em: <http://abenfosp.com.br/mt/manual_ses.pdf>. Acesso em: 16 de outubro de 2011.

BOOG, M. C. F. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. *Revista de Nutrição*, Campinas, v.12, n.3, set./dez.,1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v12n3/v12n3a06.pdf>>. Acesso em: 12 de março de 2010.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. *Saúde da família uma abordagem interdisciplinar*. 2. ed., Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

GOMES, B.M.R.; ALVES, J.G.B. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em estudantes de Ensino Médio de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil, 2006. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 02, fev. 2009. fev. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/16.pdf>>. Acesso em: 09 de maio de 2011.

MANDÚ, E. N. T. *et al.* Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 131-140, jan./mar., 2008.

PADILHA, P.C. *et al.* Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, out. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n10/04.pdf>>. Acesso em: 19 de maio de 2011.

PRATA, P. R. A transição epidemiológica no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.8, n. 2, abr./jun. 1992. Disponível em: <<http://www.cds.ufsc.br/~osni/AtransicaoepidemiologicanoBrasil.pdf>>. Acesso em: 12 de março de 2011.

RICCO, R. G.; ALMEIDA, C. A. N., DEL CIAMPO, L. A. Puericultura. *Temas de pediatria*, São Paulo, n. 80. Nestlé, 2005.

ROCHA, D. S. *et al.* Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 4, jul./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n4/25846.pdf>>. Acesso em: 10 de maio de 2011.

SANTOS, A. C. A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. *Fam Saúde Desenv*, Curitiba, v.7, n.3, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/viewFile/8033/5656>>. Acesso em: 12 de março de 2011.

SANTOS, L. A. *et al.* Orientação Nutricional No Pré-natal em Serviços Públicos de Saúde no Município de Ribeirão Preto: O discurso e a Prática Assistencial. *Rev Latino-am Enfermagem*, set./out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a08.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2011.

SANTOS, C. S.; LIMA, L. S.; JAVORSKI, M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. *Rev. Brás. Saúde Matern. Infant.*, v. 7, n. 4, out./dez., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n4/a04v7n4.pdf>>. Acesso em: 16 de outubro de 2011.

SILVA, L. S. V. et al. Micronutrientes na gestação e lactação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 7, n. 3, jul./set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292007000300002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 de maio de 2011.

YUNES, J. O SUS na lógica da descentralização. *Estud. Av.*, São Paulo, v. 13, n. 35, jan./abr. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141999000100006>. Acesso em: 28 de novembro de 2011.