

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: CONHECIMENTO E AÇÕES DOS ENFERMEIROS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA AOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS

Food and nutritional security: knowledge and actions of nurses of the Family Health Program for patients with chronic illnesses

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento sobre noções básicas e as ações de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) desenvolvidas pelos enfermeiros do Programa Saúde da Família (PFS) de um município do Ceará aos portadores de doenças crônicas. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório e quantitativo, no qual todos os enfermeiros (n=27) dos PSF do município selecionado foram estudados, no período de junho a agosto de 2008. Aplicou-se uma entrevista estruturada e os dados foram categorizados por análise descritiva, estabelecendo as seguintes variáveis: noções gerais sobre SAN; e desenvolvimento de ações de SAN. Posteriormente, procedeu-se à verificação da frequência das respostas para cada categoria. **Resultados:** Verificou-se que 9 (33,3%) sujeitos não tinham noções básicas sobre SAN. Quanto ao desenvolvimento de ações referentes à SAN, todos realizavam orientações alimentares e 13 (48,1%) também desenvolviam atividades de educação em saúde, como a formação de grupos de hipertensos e diabéticos. Dificuldades foram relatadas para a não realização dessas atividades, dentre as quais, as baixas condições socioeconômicas dos pacientes e a falta de tempo dos profissionais. **Conclusão:** Percebeu-se a necessidade da veiculação de informações gerais sobre SAN entre os enfermeiros dos PSF do município estudado, assim como ações que extrapolem as orientações alimentares prevalentes no estudo e que vislumbrem as medidas de prevenção e controle dessas doenças crônicas.

Descritores: Segurança Alimentar e Nutricional; Programa Saúde da Família; Doenças Crônicas.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge on basic notions and the actions of Food and Nutritional Security (FNS) developed by nurses of the Family Health Program (FHP) of a city in Ceará to patients with chronic illnesses. **Methods:** A descriptive, exploratory and quantitative study, in which all the nurses (n=27) from the FHP of the selected city were studied, in the period of June to August, 2008. A structured interview was applied and the data were categorized by descriptive analysis establishing the following variables: general notions on FNS and the development of actions of FNS. Later, the frequency of the answers for each category was determined. **Results:** It was observed that 9 (33.3%) subjects did not have basic notions on FNS. As for the development of actions referring to FNS, they all performed dietary guidance and 13 (48.1%) also carried out activities of health education, such as the formation of groups of diabetic and hypertensive patients. Difficulties were referred for not accomplishing these activities, amongst which, the low socioeconomic conditions of the patients and the lack of time of the professionals. **Conclusion:** It was perceived the need for disclosing general information on FNS among the nurses of the FHP of the studied city, as well as actions that surpass the dietary guidelines prevalent in the study and that envisage measures to prevent and control these chronic illnesses.

Descriptors: Food Security; Family Health Program; Chronic Disease.

Sandra Mara Pimentel Duavy
Pereira⁽¹⁾
Maria Augusta Vasconcelos
Palácio⁽¹⁾
José Evaldo Gomes Júnior⁽¹⁾
Willys da Silva Santos⁽¹⁾

1) Universidade Regional do Cariri –
URCA - (CE)

Recebido em: 13/12/2008

Revisado em: 24/06/2009

Aceito em: 15/07/2009

INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde. Objetiva ampliar o acesso aos alimentos, ao mesmo tempo em que questiona o padrão de consumo alimentar, visando, portanto, a garantia da alimentação enquanto fator determinante para a saúde de qualquer indivíduo⁽¹⁾.

A SAN possui diversas vertentes a serem trabalhadas, dentre elas estão a saúde e a nutrição da população através de práticas alimentares saudáveis, podendo ser desenvolvida, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pela promoção da saúde, da alimentação e da nutrição da população e o monitoramento da sua situação nutricional e alimentar⁽²⁾.

O novo perfil epidemiológico da população brasileira revela uma fase de transição com predominância das doenças crônicas, cuja morbi-mortalidade associa-se com a alimentação, nutrição e estilo de vida. Nesse sentido, apresenta-se um quadro de insegurança alimentar relacionado ao acesso e às escolhas alimentares dos indivíduos, muitas vezes inadequadas⁽³⁾. Sabe-se que as doenças associadas à má alimentação, como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) ameaçam a SAN, uma vez que, além dos fatores genéticos, há fatores alimentares na gênese dessas patologias, as quais requerem, no seu tratamento, medidas que vão além do uso de medicamentos e incluem mudanças no estilo de vida^(4,5).

Para reverter quadros de insegurança alimentar e nutricional, como os referentes às doenças crônicas, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição atua seguindo os princípios da SAN e do Direito Humano à Alimentação, defendendo o monitoramento da situação alimentar e nutricional, e a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudável em todos os níveis de atenção à saúde⁽⁶⁾.

No âmbito da Atenção Básica (AB), que constitui-se o nível primário de atenção à saúde, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde são desenvolvidas pelo Programa Saúde da Família (PSF), estratégia criada com o objetivo de reorganizar a prática assistencial, em substituição ao modelo tradicional de assistência orientado para a cura de doenças e realizado principalmente no hospital. Seu processo de trabalho ocorre pelo desenvolvimento dos programas específicos, dentre eles, o controle da HAS e DM e a promoção da saúde, realizados por equipe multiprofissional constituída por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde^(7,8,9).

Dentre os trabalhadores da equipe de saúde da família, o enfermeiro possui atribuições específicas no atendimento à pacientes hipertensos e diabéticos, como a realização da consulta de enfermagem, abordando fatores de risco para a doença e formas de tratamento e realização de atividades educacionais individuais e coletivas, fornecendo informações necessárias para a garantia da manutenção da saúde de seus clientes^(4,5). Por o trabalho do enfermeiro de saúde da família ter relação com a promoção da saúde, espera-se que este conheça os processos nutricionais e também esteja preparado para avaliar a influência desses fatores nos problemas que se apresentam na prática profissional, atribuindo a eles a devida importância⁽¹⁰⁾.

Entende-se que a abordagem dos fatores nutricionais como medida de tratamento para as doenças crônicas e garantia da SAN envolve, primeiramente, o conhecimento dos profissionais acerca desses processos e a influência sobre suas ações. Logo, buscou-se conhecer se os enfermeiros do PSF possuíam noções básicas sobre SAN, como conceito e diretrizes, e desenvolviam ações relacionadas à temática, incluindo as orientações alimentares, educação em saúde, formação de grupos de hipertensos e diabéticos, e informações quanto ao uso adequado da água e alimentos.

MÉTODOS

Tratou-se de estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa realizado entre os meses de junho a agosto de 2008, com todos os enfermeiros, total de 27 profissionais, das equipes de saúde da família de um município do Ceará.

Selecionou-se a cidade de Crato-CE, por tratar-se de temática atual e inédita no município, além de fortalecer essa abordagem nas atividades desenvolvidas por enfermeiros na AB. A cidade situa-se na Região do Cariri, sul do Ceará, a pouco mais de 500 km de distância da capital e possui uma população de 115.742 habitantes⁽¹¹⁾. Segundo dados do Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde existem 27 equipes de saúde da família implantadas, com uma cobertura populacional de 80,81%⁽¹²⁾. Essas equipes estão distribuídas na zona urbana (n=17) e na zona rural (n=10). Quanto ao número de portadores de doenças crônicas acompanhados por essas equipes, totalizam 4.042 pacientes com HAS e 756 com DM⁽¹³⁾.

Utilizou-se, para obtenção dos dados, entrevista estruturada na qual foram abordadas questões referentes às informações gerais conhecidas sobre SAN e a realização de ações como, orientações alimentares, educação em saúde, formação de grupos de hipertensos e diabéticos, informações quanto à higiene e uso adequado da água e alimentos, enfim, possíveis atividades desenvolvidas aos portadores de doenças crônicas.

Primeiramente, solicitou-se autorização junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para a aproximação do pesquisador com o campo de trabalho dos profissionais e posterior agendamento da entrevistas. Ao todo foram feitas duas visitas aos PSFs, uma para conhecer os profissionais e requerer a participação na pesquisa e a segunda constituiu-se na aplicação do instrumento de coleta.

A entrevista foi aplicada por pesquisador previamente treinado, utilizando, para registro, um gravador, com posterior transcrição das respostas. Aplicou-se o pré-teste a alguns profissionais de uma equipe de saúde da família de outro município, com o intuito de corrigir erros e aperfeiçoar as perguntas.

Categorizaram-se os dados por análise descritiva, estabelecendo as seguintes variáveis: noções gerais sobre SAN e desenvolvimento de ações de SAN. Posteriormente procedeu-se à verificação da frequência das respostas para cada categoria e utilizou-se o programa Excel – Windows 2007. A pesquisa obedeceu às recomendações advindas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁴⁾ referente a estudos com seres humanos e foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde; submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará - UFC sob parecer nº 88/08. Respeitou-se a decisão do voluntário de querer ou não participar da pesquisa, bem como foi garantido seu anonimato, aplicando-se Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os participantes do estudo.

RESULTADOS

No presente estudo, ao indagar-se dos enfermeiros o conhecimento sobre noções básicas de SAN, os dados coletados mostraram que 9 (33,3%) o possuíam, compreendendo assim a importância do conhecimento de questões sobre a alimentação e nutrição para um melhor atendimento aos portadores de doenças crônicas. Os outros 18 (66,7%) profissionais referiram não conhecer a SAN. Dos que revelaram ter noções de SAN, eles as obtiveram em capacitações em outros Estados, informações da mídia e informativos do Ministério da Saúde, não tendo recebido orientações da esfera municipal de saúde.

Quanto ao desenvolvimento de ações que compreendem a SAN aos portadores de doenças crônicas, 14 (51,9%) realizavam orientações alimentares durante a consulta de enfermagem mensal, limitando-se às recomendações sobre dieta livre de sal, açúcares e gorduras. Os 13 (48,1%) restantes desenvolviam atividades de SAN, além das orientações alimentares, como práticas de educação em saúde, formação de grupos de hipertensos e diabéticos, informações quanto à higiene e uso adequado da água e alimentos. Apesar de 18 enfermeiros não possuírem conhecimento so-

bre noções básicas de SAN, os 27 entrevistados forneciam orientações alimentares, sendo que 13 (48,1%) relataram realizar atividades além das orientações, desenvolvendo ações de SAN de forma mais completa.

Os 14 enfermeiros que realizavam apenas orientações alimentares aos seus pacientes relataram dificuldades que impediam tais práticas, entre as quais: baixas condições socioeconômicas dos pacientes 7 (50%), falta de tempo dos profissionais 3 (21,4%), ausência de nutricionista na equipe 1 (7,1%), demanda elevada de pacientes 1 (7,1%), falta de capacitação profissional 1 (7,1%), e estrutura física inadequada da unidade de saúde 1 (7,1%).

DISCUSSÃO

A alta prevalência de doenças crônicas exige que os enfermeiros vinculados a promoção da saúde na AB estejam preparados para abordar os pacientes quanto aos fatores de risco, entre os quais, a alimentação⁽¹⁰⁾. Entretanto, no presente estudo, observou-se um predomínio da falta de conhecimento sobre noções básicas de SAN por estes profissionais. E dentre os que conheciam a temática, não relataram receber essas informações da SMS, contrapondo-se ao estabelecido pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição, que versa sobre a responsabilidade de esfera municipal de saúde em promover a capacitação de seus profissionais para operacionalizar, de forma produtiva e eficaz, atividades específicas na área da alimentação e nutrição⁽⁶⁾.

As ações de educação alimentar e nutricional desempenham uma função estratégica para a promoção da SAN em todas as suas dimensões⁽³⁾ e compreendem o repasse de orientações que vão além da orientação alimentar, incluindo atividades de educação em saúde, formação de grupos de hipertensos e diabéticos e informações quanto à higiene e uso adequado da água e alimentos⁽²⁾.

Na presente pesquisa, prevaleceram os profissionais que forneciam apenas as orientações alimentares, não havendo predomínio das atividades além dessas orientações. Não obedecendo, portanto, às diretrizes nacionais para o controle da HAS e DM que enfatizam as atribuições do enfermeiro no atendimento a esses pacientes, incluindo a consulta de enfermagem como momento ideal para abordar a patologia, seus fatores de risco e formas de tratamento, além de orientar quanto à realização de atividades de educação em saúde individuais e coletivas, enfim, proporcionar o repasse necessário de informações que contribuam para o controle dessas enfermidades e evitem o surgimento de complicações^(4,5).

Dentre as dificuldades referidas pelos enfermeiros do presente estudo para a não realização de ações de SAN aos seus pacientes, prevaleceram baixas condições

socioeconômicas dos pacientes, que, segundo eles, não teriam como adquirir os alimentos ideais à sua nutrição. Referir-se aos problemas alimentares como problemas sociais simplesmente, ignorando que todos os problemas têm diferentes dimensões, levam os profissionais ao sentimento de impotência e paralisia na ação profissional⁽¹⁰⁾. Um problema não pode justificar outro, na medida em que as ações de SAN constituem-se práticas para o trabalho das profissionais de saúde do SUS, preconizado pela Lei Orgânica da Saúde⁽¹⁵⁾, Lei Orgânica de SAN⁽²⁾ e Políticas Nacionais de Atenção Básica⁽⁹⁾ e de Alimentação e Nutrição⁽⁶⁾.

A falta de tempo relatada pelos enfermeiros do estudo como obstáculo na execução de atividades de SAN não é compreendida como uma dificuldade, ao passo que esses profissionais, ao assumirem uma equipe de saúde da família, devem ter consciência da carga horária a ser trabalhada, assim como dos programas que serão desenvolvidos. A Política Nacional da Atenção Básica refere que os profissionais do PSF devem cumprir uma carga horária de 40 horas semanais e pôr em prática as atividades referidas naquela portaria referentes à promoção, prevenção e reabilitação da saúde⁽⁹⁾.

A ausência de nutricionista na equipe também foi mencionada como dificuldade, no entanto, mesmo com a falta desse profissional, os enfermeiros repassam as orientações alimentares, ainda que limitadas. Achado parecido encontrou-se em um estudo realizado em São Paulo, no qual se investigou as dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares, observando-se que, apesar de não existirem nutricionistas trabalhando na rede básica de saúde, as orientações alimentares eram repassadas por médicos e enfermeiros⁽¹⁰⁾.

Refere-se, portanto, que os enfermeiros do PSF precisam direcionar suas ações de saúde para a produção de cuidados, que é entendida como o trabalho orientado aos problemas, às necessidades e à qualidade de vida do usuário⁽¹⁶⁾, enfatizando, no caso dos portadores de HAS e DM, a necessidade de gerar “reservas de saúde” como um recurso adicional para adquirir melhor qualidade de vida, cultivando um estilo de vida mais saudável, que inclui cuidados relativos à alimentação⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Percebeu-se que são poucos os enfermeiros dos PSFs do município de Crato-CE que relataram conhecer noções básicas de SAN e prevaleceram aqueles profissionais que desenvolvem apenas orientações alimentares para seus clientes no momento da consulta de enfermagem, não realizando atividades de educação em saúde num âmbito

maior, como a formação de grupos de hipertensos e diabéticos.

Nesse sentido, torna-se necessário desenvolver a SAN em nível municipal, através de uma política local que favoreça o planejamento e a elaboração de ações direcionadas à capacitação dos profissionais da AB, em especial o enfermeiro, para que os indivíduos atendidos pelo mesmo vivenciem a SAN no que se refere à prevenção e controle de patologias como as doenças crônicas.

Apesar das dificuldades terem sido mencionadas pelos enfermeiros para a não realização de ações de SAN aos portadores de doenças crônicas, estas podem ser superadas através de um trabalho interdisciplinar envolvendo outros profissionais, como o nutricionista, para que o atendimento a esses pacientes se torne mais completo e especializado.

A SAN precisa ser trabalhada pelos enfermeiros das equipes de saúde da família para que os portadores de HAS e DM consigam o controle de suas patologias e conheçam a importância da alimentação como determinante para a saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao órgão financiador desta pesquisa, o CNPq; à Secretaria Municipal de Saúde, pelas informações repassadas e por autorizar a realização da pesquisa; e a todos os enfermeiros que nos receberam em suas Unidades de Saúde e contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

Fonte: Financiadora da Pesquisa: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

REFERÊNCIAS

1. Maluf RSJ. Segurança alimentar e nutricional: conceitos fundamentais Petrópolis: Vozes; 2007.
2. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BR). Lei de Segurança Alimentar e Nutricional: Lei nº11.346/06. Brasília; 2006.
3. Oliveira SI, Oliveira KS. Novas perspectivas em educação alimentar e nutricional. Psicol.USP [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2009 Jul 01]; 19(4). Disponível em: http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16785177200800400008&lng=pt&nrm.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, nº 16)

5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, nº 15).
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição, 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Série B. Textos Básicos para a Saúde)
7. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde da Família. Brasília; 2001.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1997.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica, 4ªed. Brasília; 2007. (Série E. Legislação em Saúde)
10. Boog MCF. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. Rev Nutr [periódico na Internet]. 1999 [acesso em 2009 Jul 01];12(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552731999000300006&lang=pt.
11. DATASUS. Informações de Saúde: População residente segundo município: Município: Crato-CE, período: 2008. [homepage na Internet] [acesso em 2008 Out 02]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idge/cnv/popce.def>.
12. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. Evolução do credenciamento e implantação da estratégia Saúde da Família. Abrangência: município: Crato-CE. Período: janeiro a dezembro de 2007. [homepage na Internet] [acesso em 2008 Jan 03]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/localiza/localiza_cadastro_ret.php.
13. Secretaria Municipal de Saúde (CE), Secretaria de Assistência a Saúde/ DAB – DATASUS. Sistema de informação da atenção básica. Serie histórica das informações de acompanhamento de grupo da zona geral. Número de hipertensos e diabéticos acompanhados pelas equipes de saúde da família. Município: Crato-CE. Período analisado: 01/2008 a 07/2008. Crato; 2009.
14. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 196/96. Decreto nº 93933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 2006;4(2):15-25.
15. Ministério da Saúde (BR). Lei 8080/90: Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde [homepage na Internet] [acesso em 2009 Jul 01]. . Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>
16. Matumoto S, Fortuna CM, Mishima SM, Pereira MJB, Domingos NAM. Supervisão de equipes no programa de saúde da família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. Interface Comunic Saude Educ. 2005;9(16):9-24.
17. Boog MCF. Construção de uma proposta de ensino de nutrição para curso de enfermagem. Rev Nutr [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 2009 Jul 01];15(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732002000100003&lang=pt.

Endereço para correspondência:

Maria Augusta Vasconcelos Palácio
Rua Governador Muniz Falcão, 91
Novo Juazeiro
CEP: 63030-420 - Juazeiro do Norte - CE
E-mail: augustapalacio@yahoo.com.br.