



BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

NATALÍCIA SANTIAGO DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DO MUNICÍPIO DE RETIROLÂNDIA-BA**

Conceição do Coité-BA

2020

NATALÍCIA SANTIAGO DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DO MUNICÍPIO DE RETIROLÂNDIA-BA**

Artigo científico apresentado como trabalho de conclusão de curso do Curso de Nutrição da Faculdade da Região Sisaleira, FARESI.

Orientadora: Marília Villela

Conceição do Coité-BA

2020

Ficha Catalográfica elaborada por:
Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837

S586i Silva, Natalícia Santiago da

A importância do nutricionista na estratégia de saúde da família do município de Retirolândia-Ba..- Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2020.

23 p., il.

Referências: p. 17 – 18

Artigo científico apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Nutrição da Faculdade da Região Sisaleira, FARESI.

Orientadora: Marília Villela

1. Nutricionista. 2. Retirolândia 3. Profissionais do NASF. I.
Título.

CDD : 613

A IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE RETIROLÂNDIA-BA

Natalícia Santiago da Silva¹

Marília Villela de Carvalho²

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo principal analisar a importância do nutricionista na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de Retirolândia- Ba e a partir do estudo de campo, buscar as respostas e refletir sobre como a atuação desse profissional é necessária para a promoção de uma vida saudável à população atendida na atenção básica. Primeiramente foi feita uma revisão bibliográfica sobre a história do Programa de Saúde da Família (PSF) até a sua evolução para a ESF, com a finalidade de conhecer melhor sobre o programa e suas limitações, assim como, conhecer a atuação do nutricionista nesse programa. Posteriormente foi aplicado o questionário para analisar o conhecimento da população do barro do Retiro Velho, em Retirolândia, quanto a atuação do nutricionista na ESF. Ao longo do trabalho foram realizados acompanhamentos de alguns pacientes desse bairro pelo Agente Comunitário de Saúde, juntamente com o nutricionista do município. Após a pesquisa e acompanhamento nutricional foi feita uma reflexão sobre a importância do desenvolvimento de competências do nutricionista para promoção de práticas alimentares saudáveis e prevenção de Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNTs). Por fim, foi apresentado os benefícios da intervenção nutricional, descrevendo o quanto o cuidado, o trabalho em equipe e a formação dos profissionais do NASF, causam melhorias para a comunidade atendida pela ESF.

PALAVRAS-CHAVE: Nutricionista, Retirolândia, profissionais do NASF.

ABSTRACT

The present work has as main objective to analyze the importance of the nutritionist in the Family Health Strategy (ESF) of the Municipality of Retirolândia-Ba and from the field study, seek the answers and reflect on how the performance of this professional is necessary for the promotion of a healthy life to the population served in primary care. Firstly, a bibliographic review was made on the history of the Family Health Program (PSF) until its evolution to the FHS, in order to learn more about the program and its limitations, as well as to know the role of the nutritionist in this program. Subsequently, the questionnaire was applied to analyze the knowledge of the population of the clay of Retiro Velho, in Retirolândia, regarding the role of the nutritionist in the ESF. Throughout the work, some community patients were monitored by the Community Health Agent, together with the municipality's nutritionist. After the research and nutritional monitoring, a reflection was made on the importance of developing the skills of the nutritionist for the promotion of healthy eating practices and prevention of chronic non-communicable diseases (NCDs). Finally, the benefits of nutritional intervention were presented, describing how much the care, teamwork and training of NASF

¹ Graduanda do curso de Nutrição. Faculdade da Região Sisaleira – FARESI.

² Docente do curso de Nutrição. Faculdade da Região Sisaleira – FARESI.

professionals, cause improvements for the community served by the ESF.

KEY WORDS: Nutritionist, Retirolândia, NASF professionals.

1. INTRODUÇÃO

Historicamente os programas de saúde pública do Brasil não tiveram como prioridade o bem-estar social. As políticas de saúde coletiva eram desenvolvidas de acordo com os interesses econômicos da elite. Com a Revolução de 1930 houve uma pequena expansão dos programas de saúde para os trabalhadores. Na década de 70, o setor privado era responsável por 80% dos atendimentos, os quais eram financiados pelo governo (ROSA e LABATE, 2005).

Em 1981 foi criado o Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), para reorganizar a assistência médica e seus recursos humanos e financeiros. Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde recomendou reforma administrativa e o agrupamento das instituições de assistência médico-hospitalar no Ministério da Saúde, responsável pela gestão dos programas. (ROSA e LABATE, 2005).

De acordo com a Constituição Brasileira de 1988 a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Nesse contexto, surge o Sistema Único de Saúde (SUS), para oferecer assistência médica universal, igualitária e integral. A Lei Orgânica da Saúde, 8.080/90, estabeleceu que saúde não se restringe à inexistência de doenças e está relacionada a alimentação, habitação, saneamento básico, emprego, escolaridade. (ROSA e LABATE, 2005).

O processo de construção do SUS visa reduzir o hiato existente entre os direitos sociais garantidos em lei e a capacidade efetiva de oferta de ações e serviços públicos de saúde à população brasileira. O modelo assistencial ainda predominante no país caracteriza-se pela prática "hospitalocêntrica", pelo individualismo, como consequência, tem-se o abandono da prevenção e promoção da saúde em todas as suas dimensões (DAB, 2000).

O Ministério da Saúde assumiu, a partir de 1994, como resposta intencional à essa conjuntura, a implantação do Programa Saúde da Família - PSF. O PSF nasce a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que reduziram a mortalidade infantil e materna em 1991. Com a

ampliação dos serviços de saúde nas áreas empobrecidas, o Ministério da Saúde começa a focar na família como principal elemento de ação programática em saúde. Destaca-se que o PSF foi criado após o evento Saúde da Família em Brasília-DF o qual teve apoio do UNICEF (ROSA e LABATE, 2005) e implantado em 1994.

O PSF é um modelo assistencial que desenvolve ações de proteção à saúde por meio de equipes de profissionais de saúde, os quais atuam na unidade de saúde e na comunidade subjacente. Faz parte do rol de suas atividades a formação de grupos terapêuticos e atendimento em domicílio (GEUS et al, 2011).

As equipes de PSF devem ser compostas por no mínimo um médico da família um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde (DAB, 2000).

Ao longo do tempo o PSF foi evoluindo e 12 anos depois, em 2006, por meio da Política Nacional de Atenção Básica foi enunciada como Estratégia Saúde da Família, (ESF), e atua na proteção da qualidade de vida e elabora estratégias para diminuir fatores que contribuem para enfermidades como sedentarismo, nutrição inadequada e tabagismo. Em 2008, criaram-se os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) composta por equipes de Saúde da Família (ESF) e de atenção básica para setores sociais específicos (BRASIL, 2012).

Diante desse contexto, desde a criação do PSF, até sua evolução para ESF e criação do NASF, qual é a atuação do nutricionista? Este, que é um profissional de saúde que trabalha prioritariamente com promoção da saúde e prevenção de doenças é atuante na atenção básica?

O estudo tem como objetivo pesquisar o perfil de saúde da população do município de Retirolândia-BA sobretudo em relação às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e avaliar a importância do nutricionista na equipe mínima da Estratégia da Saúde da Família (ESF).

REFERENCIAL TEÓRICO

O Programa de Saúde da Família também conhecido como PSF foi criado em 1994, como decorrência de uma ação da sociedade organizada, através dos movimentos reformistas das décadas de 1970 e 1980, que almejavam à

mudança no modelo tradicional de saúde, que até então se baseava na valorização do hospital e da doença, por um novo modelo que priorizasse a prevenção e promoção da saúde (PINTO, GIOVANELLA, 2018)

O programa passou a receber um tratamento exclusivo do Ministério da Saúde e do Governo Federal a partir de 1996, mas foi em 1998 que a conta foi agregada ao Orçamento da União, com verbas regulares e crescentes.

Segundo Viana (1998):

A história do PSF tem início quando o Ministério da Saúde formula o PACS, em 1991. A partir daí começou-se a focar a família como unidade de ação programática de saúde e não mais somente o indivíduo. (VIANA; DAL POZ, 1998 p. 57)

Com esse novo pensamento, inúmeras forças políticas, trazida da sociedade civil e proferidas ao movimento sanitário, concorreram, no âmbito político, a conquista indicada de reforma sanitária que privilegiasse a universalidade de atendimento nos serviços de saúde e o dever do Estado em garantir esse direito.

Os indivíduos assistidos pelos serviços de saúde nem sempre podem ser curados, mas sempre têm o direito de ser cuidados. As teorias sobre cuidar/cuidado devem se constituir uma inquietação de todos os profissionais de saúde e o programa enfatiza bastante sobre a importância de tal teoria.

Nos dias atuais, o PSF é denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) e um dos motivos para a mudança do nome é não se tratar de um programa que exprime uma atividade com início, desenvolvimento e finalização. O PSF é uma estratégia de reorganização da atenção primária, que passa por constantes reorganizações, por estar dando certo, não há previsão de suspensão da ação. As famílias são cadastradas e inscritas por equipe, onde passam a manter vínculos entre usuários e profissionais de saúde. Desse modo, os profissionais ficam responsáveis pelos cuidados sanitários daquela área e dos habitantes que nela vivem (DAB. 2000)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

A família é considerada como o núcleo central da atenção básica, merecedora de todo zelo e cuidado de toda a equipe. Para Waldow, o cuidar representa um:

Desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos, com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizadas para e com o paciente/cliente/ser cuidado, no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humanas. Essa dignidade e totalidade englobam o sentido de integridade e a plenitude física, social, emocional espiritual e intelectual nas fases do viver e do morrer e constitui, em última análise, um processo de transformação de ambos, cuidador e ser cuidado. (Waldow28:149)

Desse modo, os profissionais envolvidos na atenção básica devem ser responsáveis pela melhoria na qualidade de vida das pessoas, principalmente na comunidade analisada nesse estudo, visto que o índice de pobreza é elevado, boa parte da população é desassistida pelo poder público e são portadoras de DCNT. A Organização Mundial da Saúde relata que:

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes) são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais. Desses óbitos, 16 milhões ocorrem prematuramente (menores de 70 anos de idade) e quase 28 milhões, em países de baixa e média renda. (O.M.S.2011, p. 176)

As doenças mencionadas abrangem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas, entretanto aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os de baixa escolaridade e renda, são mais atingidos, conseqüentemente a pobreza dos que são acometidos pelas incapacidades, limitações e redução da força produtiva, se torna crescente. Os quatro principais fatores de risco associados às DCNTs são :tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis (PINTO, 2011)

Desse modo, a operação de combate aos fatores de risco, resultaria em redução do número de mortes em todo o mundo, bem como diminuiria os problemas comunitários e não sobrecarregaria os sistemas de saúde. No Brasil as DCNT são também a principal causa de mortalidade e sobre a importância do nutricionista nas ESF, Givegier (2015) menciona:

Esse é um profissional com formação generalista, humanista e crítica em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e nutrição se apresentam fundamentais para a formação e previsão de uma doença de indivíduo ou grupo populacional, contribuindo para melhor qualidade de vida pautando em princípios éticos com

reflexão sobre realidades econômicas e políticas públicas.
(GIVERGIER, 2015 p. 89)

A expressão nutricionista passou a ser empregada entre os anos de 1920 e 1925. Durante a permanência de Paula Souza nos EUA, no início da década de 1920, ele conheceu a importância do trabalho de nutricionistas nesse campo.

No Brasil, a necessidade da inserção do nutricionista como profissional de saúde, segundo Vasconcelos (2011), data do início da década de 1940 até 1960, com a inserção de cursos técnicos e de graduação, porém as principais áreas de atuação incluíam a dietoterapia e a administração dos serviços de alimentação, o autor enfatiza ainda que, em 1962, a profissão foi regulamentada, e, em 1978, foi aprovada a lei de criação dos conselhos federal e regionais.

Nos dias atuais, um dos principais desafios para a gestão das políticas públicas de saúde é equacionar no planejamento das ações e serviços de saúde as mudanças decorrentes da transição demográfica, epidemiológica e nutricional (ALVES, 2010)

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que tem como princípio o direito humano à alimentação adequada e é embasada pela transversalidade das ações e pelo perfil epidemiológico, demográfico e social da população e sua implantação deve responder à contradição entre a fome e o excesso de peso. As ações de alimentação e nutrição a serem desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família, em parcerias com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), devem pautar-se nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, bem como no trabalho interdisciplinar, intersetorial, ético, resolutivo, acolhedor, com elo e responsabilidade.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo quali-quantitativa. A coleta de dados foi realizada em duas etapas: uma através da revisão bibliográfica de artigos científicos nas bases de dados Google Acadêmico, The Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (MEDLINE) e em bibliotecas

especializadas tais como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), biblioteca da Universidade de São Paulo (USP) no período 2000 a 2018; e a outra, por meio de aplicação de um questionário que investigou sobre a importância da atuação do nutricionista na saúde pública em Retirolândia-Ba e sobre a prevalência de DCNT na população estudada.

O questionário foi aplicado a trinta moradores da Comunidade do Retiro Velho, no PSF Cecília Santiago, no município de Retirolândia-Ba. As perguntas do questionário tentaram investigar sobre o conhecimento dos moradores dessa comunidade sobre a atuação do nutricionista no PSF e sobre as comorbidades que afetavam essa população.

Foram realizadas visitas à população moradora da Comunidade do Retiro Velho para aplicação dos questionários e durante a aplicação desses questionários era observada a condição de vida dos moradores e o acesso desses aos serviços de saúde.

Posteriormente um nutricionista foi requisitado para visitar essa comunidade e fazer as intervenções necessárias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação ao histórico de implantação do PSF em Retirolândia –BA, dados coletados na Secretaria Municipal de Saúde, mostram que em 1999 o município foi contemplado com a implantação do PACS, em 2004 houve o fim do PACS e a inserção do PSF e em 2012 aconteceu a implantação do NASF. Todos os programas visam a prevenção e promoção da saúde.

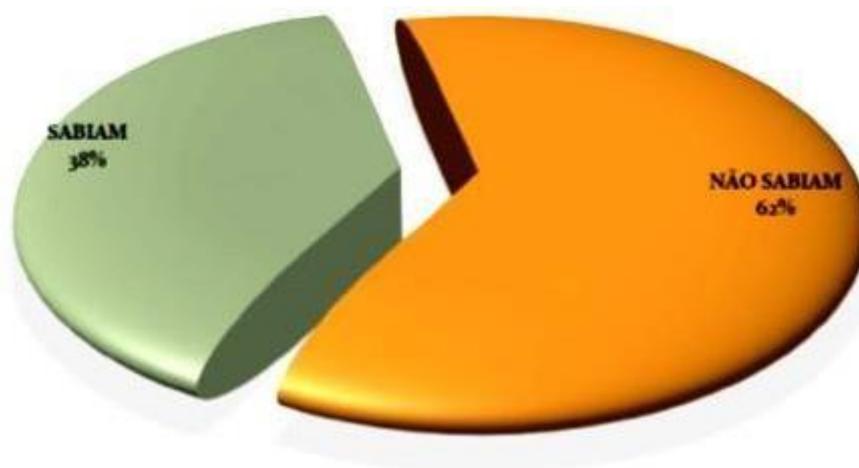
No que diz respeito à atuação do Nutricionista no Município de Retirolândia, surgiu no ano de 2002, inicialmente com atendimento no Hospital e nas Escolas. A participação no NASF iniciou-se somente no ano 2015. Atualmente, a população retirolandense disponibiliza de três Nutricionistas, um na Merenda Escolar, um no Hospital e Ambulatórios e outro no PSFs/NASF.

Ainda não existe o profissional nutricionista em todas as Unidades da Estratégia de Saúde da Família. Desde a criação do PSF até a mudança para ESF são obrigatórios para compor a equipe mínima somente médico,

enfermeiros e ACS. Diante da realidade da alta prevalência de DCNT no país e da necessidade de prevenção das mesmas, questiona-se essa obrigatoriedade de tão poucos profissionais para compor a equipe. As diretrizes da ESF englobam ações na área de alimentação e nutrição como componente para promoção de saúde da população, por isso a ausência de nutricionista deixa uma lacuna entre a teoria que defende a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade e o que acontece na prática.

Durante a pesquisa foi constatado que mais da metade dos moradores que responderam o questionário proposto, não tinha conhecimento quanto a atuação do Nutricionista na ESF e nem mesmo que o serviço de nutrição era ofertado no PSF, como representado no Gráfico 1.

GRÁFICO 1 – CONHECIMENTO DA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA PELA POPULAÇÃO ESTUDADA DA COMUNIDADE DE RETIRO VELHO EM RETIROLÂNDIA BAHIA.



Fonte: autoria própria (2020)

Foi necessária a atuação da Agente de Saúde da Família, para explicar que haviam oito vagas mensais para nutricionista. Esse quantitativo reduzido de vagas é decorrente da contratação municipal de um único Nutricionista para atender a todos os PSFs e o NASF. Entretanto, os moradores do bairro pesquisado, não tinham conhecimento das vagas mencionadas, pois a demanda

era preenchida por outras áreas, dessa forma, pacientes que necessitavam do atendimento nutricional não tinham acesso, devido a total falta de informação.

Em relação às DCNT investigadas nessa pesquisa, a maior prevalência foi de hipertensão, seguida de obesidade. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é conhecida popularmente como pressão alta e se trata da elevação dos níveis de pressão sanguínea nas artérias, que é considerada alta quando atinge valores acima de 120x80 mmHg. Conforme o Gráfico 2, 47% da população estudada tinha diagnóstico de HAS.

GRÁFICO 2 – PREVALÊNCIA DE HIPERTENSOS NA POPULAÇÃO ESTUDADA DACOMUNIDADE DE RETIRO VELHO EM RETIROLÂNDIA- BA

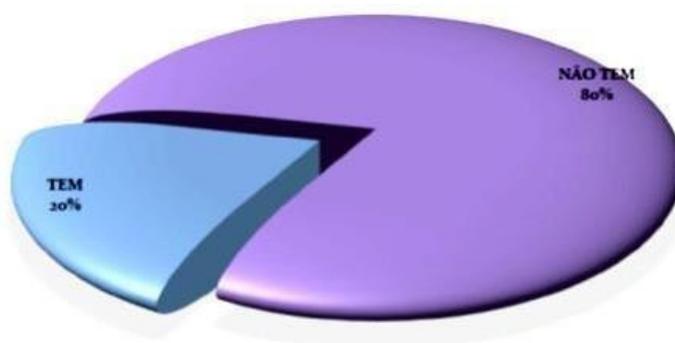


Fonte: autoria própria (2020)

A HAS tem como principais fatores etiológicos o consumo excessivo de álcool e cigarro, sedentarismo e excesso de peso. É uma doença silenciosa, pois não apresenta sintomas específicos (PINTO, 2011). Na presente pesquisa, pôde-se observar que grande parte dos entrevistados são etilistas e tabagistas.

A síndrome metabólica é um conjunto de condições que inclui hipertensão arterial, nível elevado de açúcar no sangue, excesso de gordura corporal em torno da cintura e níveis de colesterol anormais. Essa síndrome aumenta o risco de uma pessoa ter ataque cardíaco e acidente vascular cerebral (VARELLA, 2020). Dentre os pacientes que participaram da pesquisa, 20% apresentavam Síndrome Metabólica, conforme o Gráfico 3.

GRÁFICO 3 – PREVALÊNCIA DE PESSOAS COM SÍNDROME METABÓLICA NA POPULAÇÃO ESTUDADA DA COMUNIDADE DE RETIRO VELHO EM RETIROLÂNDIA- BA

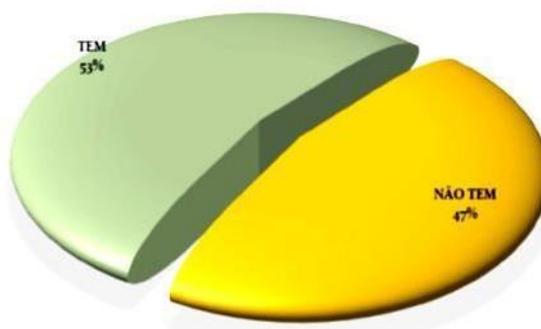


Fonte: autoria própria (2020)

Percebeu-se que as pessoas com síndrome metabólica tinham idades acima de 40 anos, nenhuma delas praticam exercícios físicos, não havia feito nenhuma consulta com o nutricionista e nem mantinham uma dieta saudável.

Em relação ao estado nutricional dos participantes dessa pesquisa, foi utilizado para avaliação antropométrica o IMC, que é o parâmetro indicado pelo Ministério da Saúde. Os resultados mostraram, conforme o gráfico 4, que 53% da população em estudo estava com sobrepeso.

GRÁFICO 4 – PREVALÊNCIA DE SOBREPESO NA POPULAÇÃO ESTUDADA DA COMUNIDADE DE RETIRO VELHO EM RETIROLÂNDIA- BA



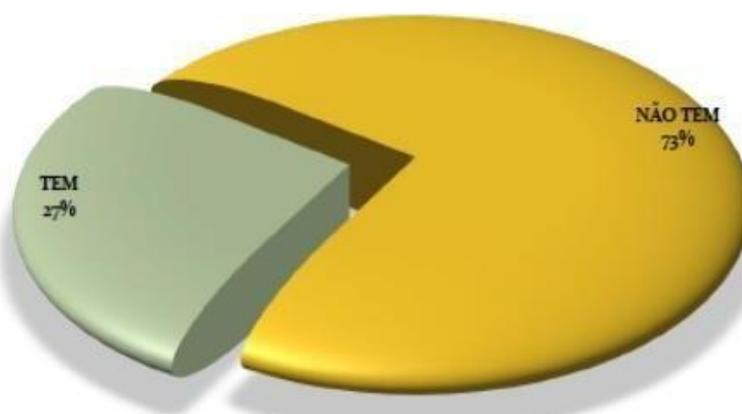
Fonte: autoria própria (2020)

Esta condição é relativamente comum, bastante presente na sociedade atual. Ela está intimamente relacionada ao estilo de vida das sociedades

ocidentais contemporâneas: muito trabalho, má qualidade do sono, estresse, pouco tempo para preparar um alimento mais saudável, grande ingestão de alimentos calóricos e vida sedentária (PINTO, 2011). Em relação à população da pesquisa, boa parte dos entrevistados vivem em barracos de lona em uma área invadida no bairro e trabalham no motor de Sisal, não mantendo uma alimentação saudável.

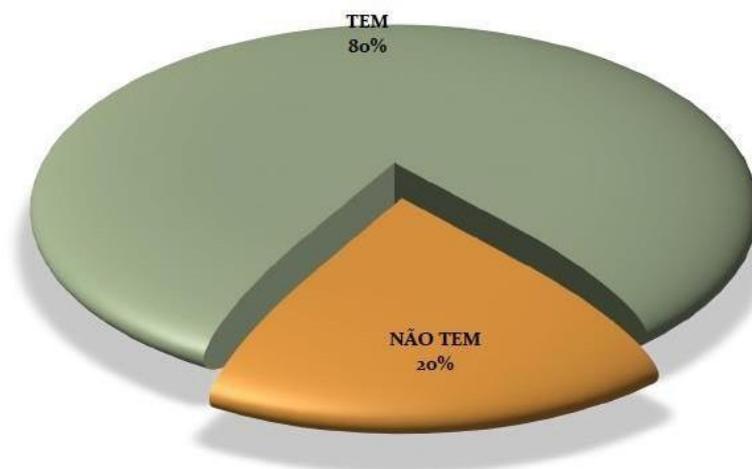
A obesidade é caracterizada pelo excesso de peso proveniente do acúmulo de gordura corporal. De acordo com Bouchard (2003) um Índice de Massa Corporal ou IMC igual ou acima de 30 caracteriza obesidade, que é considerada uma doença crônica e que pode causar problemas cardiovasculares e diabetes. Essas complicações surgem por uma série de motivos. Entre eles, porque a gordura corporal excessiva provoca um estado inflamatório constante em todo o organismo. A prevalência de obesidade no grupo que participou do estudo foi de 27%, conforme o gráfico 5.

GRÁFICO 5 – PREVALÊNCIA DE OBESIDADE NA POPULAÇÃO ESTUDADA DA COMUNIDADE DE RETIRO VELHO EM RETIROLÂNDIA- BA



Fonte: autoria própria (2020)

GRÁFICO 6- PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO NA POPULAÇÃO ESTUDADA DA COMUNIDADE DE RETIRO VELHO EM RETIROLÂNDIA- BA



Fonte: autoria própria (2020)

A área pesquisada não teve uma prevalência muito alta de obesos, entretanto os moradores que estavam com esse diagnóstico estavam com comorbidades que traziam grandes preocupações. Contudo, dos casos analisados, três senhores de idades avançadas chamaram a atenção da pesquisa de campo.

A senhora A.B.S., de 96 anos, hipertensa, diabética, colesterol elevado, sedentária e obesa, afirmou que não sabia o que fazia um nutricionista e nem tão pouco que existia esse profissional na Unidade do PSF. Essa desinformação pode ter sido decorrente de a área que a mesma morava estar descoberta por ACS.

A senhora J.L.S., de 82 anos, portadora de AVC, hipertensa, desnutrida, alimentada por seringa três vezes ao dia, possuía uma família que também não tinha conhecimento do nutricionista e era alimentada pela sua filha, aleatoriamente.

O senhor I.G.O. 75 anos, portador de síndrome metabólica, sobrepeso, cadeirante, carente de atenção e de cuidado tinha uma família desestruturada tanto financeiramente quanto em termos de assistência ao familiar.

No decorrer da pesquisa, o Nutricionista C.E.M. foi convidado para fazer uma visita domiciliar para que o mesmo tivesse conhecimento das limitações desses senhores mencionados, pois até o momento que antecedeu a pesquisa o nutricionista não tinha sido solicitado para acompanhar esses pacientes.

A visita foi proveitosa, pois o mesmo utilizou uma linguagem clara com os

pacientes, propondo uma alimentação de fácil acesso e de baixo custo, devido ao fato dos idosos serem aposentadas, porém, viverem da sua renda, mais familiares.

Ao ver tamanha carência dos envolvidos, o nutricionista se sensibilizou e prometeu priorizar o acompanhamento, com visitas regulares, propondo que o agendamento fosse feito por mim, já que a área não tinha ACS e a pesquisa facilitaria o contato direto com as pacientes. Entretanto, como o seu cargo era indicação política, no meio do tratamento, C.E.M. foi exonerado. Além disso, por causa da exigência de isolamento social, com o início da pandemia de COVID19, em março desse ano, também foi impossibilitada a pesquisa de campo de forma presencial. Logo depois chegou a informação dos familiares que duas pacientes vieram a óbito e que o senhores está totalmente desassistido.

No início do projeto de pesquisa, foi sinalizado para a Secretaria Municipal de Saúde sobre a inexistência de ACS na área explorada e que isso dificultava o elo de ligação dos profissionais de saúde com a comunidade, consequentemente esse local possuía uma carência e uma baixa qualidade de vida. O secretário afirmou que as vagas seriam preenchidas, mas a convocação estava sendo atrasada por conta de algumas questões judiciais, porém ao conhecer o resultado da pesquisa, a Promotoria Pública foi sinalizada e antecipou as contratações, o que é considerado um ótimo retorno da pesquisa para a comunidade.

A principal dificuldade para a conclusão do trabalho foi o início da Pandemia do novo Coronavírus, pois os questionários passaram a ser respondidos por telefone e boa parte dos entrevistados não sabiam utilizar ou não tinham acesso ao meio de comunicação referido.

4. CONCLUSÃO

Após o trabalho de conclusão de curso, notou-se o quanto a Estratégia de Saúde da Família é importante para a assistência em saúde da população, contudo, percebeu-se que uma parcela da população ainda fica desassistida. Moradores de comunidades mais carentes, portadores de DCNT carecem de um atendimento mais rotineiro de uma equipe interdisciplinar, conforme preconiza a legislação do próprio SUS. Na prática, a falta desse tipo de

atendimento, encharca a rede pública de saúde, sobretudo os hospitais, e acarreta em óbitos por conta do número de vagas limitadas.

Observou-se que em muitas localidades, na prática em saúde, ainda prevalece o modelo hospitalocêntrico, visto que, o nutricionista, profissional de saúde imprescindível para a prevenção de DCNT ainda não faz parte da equipe mínima da ESF. Os nutricionistas são contratados normalmente para compor o NASF, e devido ao quantitativo de famílias atendidas pelo NASF, não há como esse profissional fazer um trabalho de qualidade.

A presente pesquisa foi de suma valia para a comunidade pois colaborou para um olhar mais atencioso por parte da Secretaria Municipal de Saúde quanto à necessidade da ampliação dos atendimentos nutricionais nas comunidades carentes do município. Com os relatos dos resultados da pesquisa, foram contratadas pelo município uma técnica de nutrição e novas nutricionistas.

REFERÊNCIAS

Alves, J. G.; Figueira, F. **Doenças do adulto com raízes na infância**. Medbook, 25. ed, Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalmms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf>>. Acesso em: 13 Maio 2019.

Bouchard C. **A epidemia de obesidade**. In: Bouchard C, editor. Atividade física e obesidade. Barueri: Manole, 2003:cap 1.

GEUS, Laryssa Maria Mendes de et al . A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 797-804, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000700010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Maio 2019.

Departamento de Atenção Básica. **Programa Saúde da Família**. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. V.34. n.3. p. 316-19. Revista de Saúde Pública. 2000.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. **O Programa de Saúde da Família: evolução de sua implantação no Brasil**. Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva. Salvador, 2002. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/geral/psf_evolucao_brasil.pdf>. Acesso em: 13

Maio 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

PINTO-SILVA RA; QUEIROZ, Leonardo Campos de ; AZEREDO, L M ; SILVA, Luciana Cristina dos Santos ; LAMBERTUCCI, José R . Ultrasound in schistosomiasis mansoni. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz** (Impresso), v. 105, p. 479-484, 2010.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho. LABATE, Renata Curi. **Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência**. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro13(6):1027-34. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: 13 Maio 2019.

VARELLA, Maria Helena. AVC (acidente vascular cerebral) ou derrame. Disponível em: < <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/avc-acidente-vascular-cerebral-ou-derrame/>>. Acesso em 20-07-2020.

Vasconcelos FAG. **A inserção do nutricionista no Sistema Único de Saúde**. In: Taddei JA, Lang RMF, Silva GL, Loto MHA, organizadores. Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Rubio; 2011. v.1, p.423-35

ANEXOS

Questionário elaborado para a pesquisa:



FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA

Portaria de Credenciamento do MEC nº. 541, de 21 de Junho de 2016.
Rua Senhora de Santana, Bairro Cruzeiro, Conceição do Coité - Bahia, CEP: 48.730-000. Telefone: (75)
3262-3604 / (75) 3262-1677. E-mail: contato@faresi.edu.br

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

***Identificação:**

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Sexo: _____ Naturalidade: _____

***Condições sócio-econômicas:**

Escolaridade: _____ Ocupação: _____

Números de pessoas que moram na residência: _____

***Questionamentos:**

a) Tem conhecimento da atuação do Nutricionista no Município?

() Sim () Não

b) É hipertenso (a)?

() Sim () Não

c) Possui diabetes?

() Sim () Não

d) Qual o seu peso e altura?

Peso: _____

Altura: _____

Cálculo do IMC: _____

Tem sobrepeso?

() Sim () Não

É obeso(a)?

() Sim () Não

e) O Colesterol é alto?

() Sim () Não

f) Tem algum tipo de Câncer?

() Sim () Não

g) Faz uso de Bebidas alcólicas?

() Sim () Não

h) É fumante?

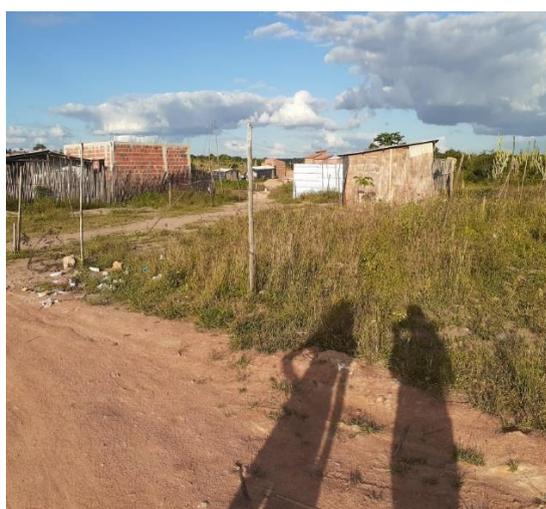
() Sim () Não

i) Qual a data da última consulta com um médico?

j) Já fez alguma consulta com um Nutricionista?

() Sim () Não

Fotos das visitas de campo:





Pacientes que foram assistidos pelo Nutricionista a partir da pesquisa:



