



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

Projeto de Extensão:

**Clínica Escola: atendimento ambulatorial de nutrição
à comunidade**

Além Paraíba,
2011

INTRODUÇÃO

A alimentação e nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando o alcance pleno do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (Brasil, 2012).

Nas últimas décadas a população brasileira passou por grandes transformações sociais que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde e consumo alimentar. Por um lado, observa-se diminuição da pobreza e exclusão social e, conseqüentemente, da fome e desnutrição e, por outro, de forma paralela, aumento significativo do excesso de peso em todas as camadas da população. Esse processo, identificado como transição nutricional, aponta para um novo cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição (Brasil, 2012).

A alimentação e nutrição estão presentes na legislação recente do Estado Brasileiro, com destaque para a Lei 8080, de 19/09/1990 (Brasil, 1990), que entende a alimentação como um fator condicionante e determinante da saúde. Logo, espera-se que as ações de alimentação e nutrição devem ser desempenhadas de forma transversal às ações de saúde, em caráter complementar e com formulação, execução e avaliação dentro das atividades e responsabilidades do sistema de saúde (Brasil, 1990).

JUSTIFICATIVA

A dieta habitual dos brasileiros, composta por diversas influências, é, atualmente, caracterizada por uma combinação de uma dieta dita “tradicional” (baseada no arroz com feijão) com alimentos classificados como ultra-processados, com altos teores de gorduras, sódio e açúcar e com baixo teor de micronutrientes e alto conteúdo calórico (Brasil, 2012). Esse perfil alimentar contribui de maneira expressiva para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e de doenças causadas por deficiência de vitaminas e minerais.

As doenças crônicas constituem problema de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Hoje, são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No Brasil, as doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de mortalidade (29%), seguidas pelas neoplasias (16%). Estima-se que, no ano de 2020, as doenças crônicas serão responsáveis por 80% da carga de doenças dos países em desenvolvimento (Brasil, 2014).

Simultaneamente, o Brasil vem enfrentando o aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade, assim como em vários países do mundo. Dados do Ministério da Saúde apontam que 52,6% dos homens e 44,7% das mulheres acima de 18 anos estão acima do peso ideal. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o excesso de peso é responsável por 58% da carga de doença relativa ao diabetes tipo II, 39% da doença hipertensiva, 21% do infarto do miocárdio, 12% do câncer de cólon e reto e 8% do câncer de mama, repercutindo diretamente no custo do sistema de saúde nos países. *Diabetes mellitus* (DM) e hipertensão arterial (HA) atingem, respectivamente, 6,3% e 23,3% dos adultos brasileiros (Brasil, 2011). No Brasil, essas doenças representam a primeira causa de mortalidade e de internações, sendo consideradas como responsáveis por mais da

metade dos diagnósticos primários em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (OPAS, 2010).

Os determinantes sociais também impactam fortemente na prevalência das doenças crônicas. As desigualdades sociais, diferenças no acesso aos bens e aos serviços, baixa escolaridade e desigualdades no acesso à informação determinam, de modo geral, maior prevalência das doenças crônicas e dos agravos decorrentes da evolução dessas doenças (Schmidt et al. 2011).

Com relação às doenças relacionadas às deficiências de micronutrientes, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, realizada em 2006, reafirmou que as deficiências de ferro e vitamina A ainda persistem como problemas de saúde pública no Brasil: 17,4% das crianças e 12,3% das mulheres em idade fértil apresentam hipovitaminose A, enquanto 20,9% e 29,4% desses grupos populacionais, respectivamente, apresentam anemia por deficiência de ferro. Estudos regionais apontam para uma prevalência média de cerca de 50% de anemia ferropriva em crianças menores de cinco anos de idade (Brasil, 2009).

Tendo em vista a atual situação alimentar e nutricional do País, a vulnerabilidade nutricional da população de Além Paraíba e a inexistência de atendimento nutricional gratuito no âmbito da Atenção Primária à Saúde na região, torna-se evidente a necessidade de organização dos serviços de saúde para atender às demandas geradas pelos agravos relacionados à má alimentação, tanto em relação ao seu diagnóstico e tratamento quanto à sua prevenção e à promoção da saúde.

OBJETIVO GERAL

Contribuir para a promoção da saúde da população de Além Paraíba, por meio da melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar o diagnóstico nutricional, com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos;
- Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico nutricional;
- Registrar, em prontuário do cliente/paciente, a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos pré-estabelecidos pelo serviço e aprovado pela Instituição;
- Promover educação alimentar e nutricional para clientes/pacientes, familiares ou responsáveis;
- Estabelecer receituário individualizado de prescrição dietética, para distribuição ao cliente/paciente;

- Encaminhar aos profissionais habilitados os clientes/pacientes sob sua responsabilidade profissional, quando identificar que as atividades demandadas para a respectiva assistência fujam às suas atribuições técnicas;
- Solicitar exames laboratoriais necessários à avaliação nutricional, à prescrição dietética e à evolução nutricional do cliente/paciente;
- Prescrever suplementos nutricionais, bem como alimentos para fins especiais, em conformidade com a legislação vigente, quando necessários à complementação da dieta;
- Participar do planejamento e execução de programas de treinamento, estágios para alunos de nutrição;
- Garantir ao estagiário supervisão frequente e sistemática, de forma ética, orientando sobre a importância em observar os princípios e normas contidas no Código de Ética do Nutricionista;
- Contribuir para a formação técnico-científica do aluno ou estagiário, facilitando o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural de alunos e estagiários sob sua orientação ou supervisão.

METODOLOGIA

As consultas em Nutrição serão realizadas por profissional nutricionista devidamente capacitado, com a participação de estagiários do curso de graduação em Nutrição da Faculdade Archimedes Theodoro (FEAP) ou não, em consultório, por meio do levantamento de informações que possibilitem o diagnóstico nutricional e o conhecimento sanitário e a prescrição dietética e orientação dos pacientes ou clientes de forma individualizada.

Na consulta inicial será realizada uma entrevista para coleta de dados pessoais, anamnese alimentar e avaliação do estado nutricional, para em seguida proceder ao diagnóstico nutricional, o plano alimentar e orientação individualizada; nas consultas subsequentes, além da avaliação nutricional e monitoramento do paciente/cliente, serão feitos os ajustes necessários na conduta prevista na consulta anterior.

A Educação Alimentar e Nutricional será aplicada pelo nutricionista junto aos indivíduos, considerando as interações e significados que compõem o fenômeno do comportamento alimentar, para aconselhar mudanças necessárias a uma readequação dos hábitos alimentares.

O público-alvo será composto por indivíduos atendidos pela secretaria Municipal de Saúde de Além Paraíba e indivíduos encaminhados pelas unidades de saúde de municípios vizinhos (Carmo, Senador Côrtes, Santo Antônio do Aventureiro, Volta Grande)

REFERÊNCIAS

Brasil. Leis, Decretos etc. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. Brasília: Opas, 2010.

Schmidt, M. I. et al. The Lancet, [s.l.], v. 377, n. 11, Issue 9781, p. 1.949-1.961, 4 June 2011.