

A relação do processo de trabalho das equipes de saúde com os usuários: orientações básicas sobre alimentação

The health team work procedures with patients: basic procedures about feeding

La relación del proceso del trabajo del equipos de la salud com los usuarios: orientaciones básicas sobre la alimentación

Marcela de Araújo Silva*
Denise de Castro Barbosa Friedrich**
Wanessa Françoise da Silva Aquino***

Resumo: No decurso do processo de trabalho das equipes de saúde com os usuários surgem algumas necessidades para a execução de uma assistência de qualidade. O Projeto de extensão "A relação do processo de trabalho das equipes de saúde com os usuários" da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) foi criado com o objetivo de subsidiar as equipes de saúde nessas necessidades. Durante uma investigação, observou que o profissional de nutrição não faz parte da equipe de saúde na atenção primária, e que a assistência ao usuário fica comprometida em alguns casos que necessita de orientações para a mudança de hábitos alimentares devido a algumas patologias. Com objetivo de atender essa dificuldade, foi criado um Grupo de Reeducação Alimentar com os usuários obesos da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Monte Castelo e com base nas experiências vividas, está sendo construído um material de orientações básicas sobre alimentação, que futuramente servirá como instrumento de consulta para os profissionais da saúde das UBS do município de Juiz de Fora/MG.

Palavras-chave: reeducação alimentar, assistência em saúde, material educativo

Abstract: In the health team work procedures with patients appear some necessities to realize quality assistance. The extension project: "The connection of the health team work with patients" of Juiz de Fora Federal University (UFJF) has been created to subsidize the health team in these necessities. During the process, it has been observed that nutritionist is not included at health team in the primary care and the patients assistance is implicating in some situation that need special nutrition care to change their nutrition habits due to some disease. In view of these circumstances, the Feed re-education group with obesity patients from Health Centre of Monte Castelo Suburb has been crated, consisting of life experiences, an educative brochure with basics procedures about feeding is being written, which will be used for consulting by health professional from all of Health Centre of Juiz de Fora city.

Keywords: assistance of health, feeding re-education, education material

Resumen: En trabajo del equipo del brezo los procedimientos con los pacientes aparecen algunas necesidades realizar ayuda de la calidad. El proyecto de la extensión "La conexión del trabajo del equipo de la salud con los pacientes" de la Universidad de Juiz de Fora Federal (UFJF) ha sido crea para subvencionar al equipo de la salud en estas necesidades. Durante el proceso, se han observado que el nutricionista no es incluido en el equipo de la salud en el cuidado primario y el asistence de los pacientes está implicando en una cierta situación qué cuidado especial de la nutrición de la necesidad para cambiar sus hábitos de la nutrición debido a una cierta enfermedad. Debido a las circunstancias han estado crated a grupo de la re-educación de la alimentación con los pacientes de la obesidad del centro del brezo del suburbio de Monte Castelo, consisten en su de las experiencias de la vida escribiendo un folleto con procedimientos de los fundamentos sobre la alimentación, que será utilizada cerca consulta para el profesional de salud de todo el centro de la salud de la ciudad de Juiz de Fora.

Palabras claves: reeducación alimentar, asistencia em salud, educational material

*Bolsista do Projeto de Extensão, Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG. E-mail: marcelaraaju@hotmail.com.br

**Orientadora do Projeto de Extensão, Enfermeira Doutora em Saúde Coletiva pelo IMS UFRJ, Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG.

***Nutricionista Colaboradora do Projeto de Extensão, Especialista em Pesquisa e Política em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora - MG.

Introdução

O processo de trabalho das equipes de saúde com os usuários exige uma disponibilidade de recursos na prestação de uma assistência de qualidade. Subsidiar as necessidades da equipe de saúde é o foco desse projeto de extensão.

O profissional de nutrição não faz parte da atenção primária, com isso às orientações adequadas no caso de algumas patologias sobre alimentação ficam prejudicadas. O conhecimento de como realizar essa assistência é fundamental e um material de consulta para esses profissionais sanaria esse fator dificultador.

Uma das doenças mais freqüente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é a obesidade, que desencadeia várias co-morbidades. A obesidade já é considerada uma epidemia independentemente das condições econômicas e sociais (WHO, 1998). No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 40% a 50% da população brasileira está com sobrepeso.

As mudanças epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas ao longo do tempo permitiram que ocorresse a denominada transição dos padrões nutricionais, com a diminuição progressiva da desnutrição e aumentos da obesidade. A urbanização e a industrialização, acompanhadas de maior disponibilidade de alimentos altamente palatáveis, de maior densidade energética e atividades cotidianas mais sedentárias, contribuíram drasticamente com o aumento desta doença (VOLP, 2005, p.45).

A obesidade é uma doença tipo crônica, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura, regionalizado ou em todo o corpo, ocasionado por doenças genéticas, endócrinas, metabólicas ou, ainda, por fatores dietéticos, ambientais, incluindo a questão do estilo de vida. (OLIVEIRA, 2006, p.136).

Cyrino e Nardo Jr. (1996, p.16) alertam para importância da distinção entre obesidade e excesso de peso corporal, haja vista que a obesidade é uma condição na qual a quantidade de gordura corporal ultrapassa os níveis desejáveis, enquanto no excesso de peso, excede determinados limites. Operacionalmente a Organização Mundial de Saúde recomenda que se utilize do IMC (índice de massa corporal) para realização da avaliação do peso corporal em adultos. Esse índice é calculado dividindo-se o peso do paciente em kilogramas pela altura em metros ao quadrado. O quadro 1 que revela o diagnóstico da obesidade (WHO,1998):

O excesso de peso está claramente associado com o aumento da morbidade e mortalidade e este risco aumenta progressivamente de acordo com o ganho de peso. A obesidade é um dos fatores de risco mais importante para doenças não transmissíveis, com destaque especial para as cardiovasculares e diabetes. Muitos estudos demonstram que os obesos morrem relativamente mais de doenças do aparelho circulatório, que indivíduos de peso adequado (CADERNO...2006, p.21)

Quadro 1. Diagnóstico de obesidade a partir do índice de massa corporal

IMC (Kg/m ²)	Tipo de obesidade
18 a 24,9	Peso saudável
25 a 29,9	Sobrepeso (pré-obeso)
30 a 34,9	Obesidade grau I
35 a 39,9	Obesidade grau II
Acima de 40	Obesidade grau III (mórbida)

Fonte: WHO, 1998

A diminuição da disposição para realizar atividades do cotidiano, baixa auto-estima conseqüentemente o isolamento social e o sofrimento psíquico frente à exclusão da sociedade são outros inconvenientes gerados pela obesidade.

Segundo Segal (2004, p.26), as conseqüências disto são um maior gasto em tratamentos das complicações da obesidade e um maior nível de desemprego, já que a população de paciente com obesidade tem menor chance de ser empregada, quer por preconceitos ou por incapacidade física nos casos extremos.

Hoje já são gastos 100 bilhões de dólares (no mundo) para o tratamento e acompanhamento de doenças causadas pela obesidade tais como doenças cardiovasculares, digestivas, cerebrais, renais, hepáticas, ortopédicas (osteoartrite dos joelhos), endócrinas, psicológicas, além de ser fator predisponente importante para a hipertensão, hiperlipidemia, diabetes tipo 2, determinas formas de câncer e muitas outras patologias. A obesidade deve ser vista sempre como uma doença que deve ser tratada (CRE-DÍDIO *et al*, 2006).

As normas gerais do tratamento do obeso devem manter as três condições: uma dieta balanceada, exercícios físicos controlados e apoio emocional (individual e familiar). Assim as técnicas comportamentais podem modificar toda a situação familiar, facilitando a aderência ao tratamento e a modificação de hábitos inadequados (OLIVEIRA, 2006, p.136).

Os programas de redução de peso mais bem sucedidos integram orientações quanto à seleção de alimentos saudáveis e mudanças de estilo de vida, com a promoção de vida mais ativa. A ABESO (Associação Brasileira de Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica) propõe a reeducação alimentar com mudança de hábitos alimentares no lugar de dietas e regimes drásticos. (ABESO, 2006)

Reeducação Alimentar é o método mais saudável, sensato e seguro que existe para perder e manter peso. Não há sofrimento nem fome, nada é proibido tudo é quantificado, no caso de abusos gastronômicos existem compensações, previne envelhecimento precoce e aumenta energia e é um programa que não dura uma semana, nem um mês, é para a vida toda (STÜRMEER, 2002, p.31).

O emagrecimento é um dos temas mais abordados pelos meios de comunicação. É comum grupos de pessoas se unem em busca dos mesmos objetivos, compartilhando as dificuldades e servindo de estímulo uns para os outros. No Brasil existem vários grupos de emagrecimento baseados na reeducação alimentar que mostram nas revistas, nos programas de televisão e nos sites histórias de vitórias de seus participantes.

O nutricionista é o profissional legalmente habilitado para implementar a educação nutricional. Ele se faz imprescindível na mobilização do sujeito para o aprendizado ou a mudança de hábitos alimentares, pois este profissional possui uma abordagem mais profunda do problema alimentar, na medida em que, na sua formação, adquire conhecimentos acerca da nutrição e da dietética, de epidemiologia, além dos mecanismos que o fazem não limitar a alimentação a apenas o fenômeno do comer. A eficácia da atuação de profissionais da saúde na interferência no hábito alimentar de seus clientes está relacionada à interpretação da alimentação além das necessidades fisiológicas, já que esta é também uma expressão do homem, psicológica e culturalmente (BOOG, 1996).

Os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, de várias Unidades Básicas de Saúde organizam diferentes grupos educativos como de hipertensos, diabéticos, direitos reprodutivos, entre outros, mas ainda é muito difícil encontrar um grupo de orientações alimentares. Uma equipe multiprofissional, inserindo o nutricionista, trabalhando na atenção primária seria o ideal para instrução e promoção de novos hábitos alimentares nos usuários do Sistema Único de Saúde com o propósito de uma melhor qualidade de vida.

Face a importância do usuário ter acesso a essas orientações, foi criado um grupo de reeducação alimentar com os usuários obesos de uma UBS do município de Juiz de Fora/MG com o propósito de verificar as dificuldades dos mesmos na escolha de uma alimentação mais adequada e saudável. E com base nas experiências vividas durante a atuação do grupo, está sendo escrito um material educativo com orientações básicas sobre alimentação que futuramente servirá como instrumento de consulta para os profissionais da saúde das demais UBS deste município.

Objetivo Geral

Dar subsídios às equipes de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde através da elaboração de uma cartilha de orientações alimentares.

Objetivos específicos

Elaborar a cartilha de orientações alimentares a partir das experiências vividas de um grupo de reeducação alimentar;

Capacitar os participantes do grupo de reeducação alimentar a fazer escolhas saudáveis em suas refeições, buscando mais saúde;

Oportunizar as pessoas obesas de baixa renda acesso à reeducação alimentar, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Metodologia

O grupo de reeducação alimentar é formado por uma graduanda de enfermagem bolsista do projeto, voluntárias graduandas em enfermagem, uma enfermeira, e uma nutricionista colaboradora do projeto.

Os participantes do grupo de reeducação alimentar são usuários da UBS Monte Castelo. O critério de seleção foi o Índice de Massa Corporal igual ou maior de 30, sendo um total de dezesseis obesos.

A importância desse grupo baseia-se no fato dele ser formador de pessoas capazes de entender o que é uma alimentação saudável tornando-se, assim, independentes de fórmulas de emagrecimento e dietas rigorosas.

Os encontros são realizados uma vez por semana, e a presença dos participantes acontece a cada quinze dias. Nas reuniões os integrantes contam como foi a semana dividindo suas dificuldades e suas vitórias, funciona como terapia e motivação.

Os objetivos da reeducação alimentar são atender as necessidades nutricionais, de acordo com a faixa etária; permitir o máximo de prevenção pela alimentação correta; criar hábitos alimentares saudáveis; satisfação pessoal, familiar e social através de nutrição adequada; permitir o consumo de todos os alimentos na quantidade planejada (plano alimentar), de acordo com gostos e preferências individuais (STÜRMER, 2002, p.35).

O grupo teve início dia 24 de julho de 2006, todos os participantes foram pesados e medidos. A reunião se deu com a apresentação de todos, e cada um falou um pouco de si e contou porque resolveu participar do grupo. Foram explicados a importância e os objetivos do grupo de reeducação alimentar e seu funcionamento.

Em seguida foram submetidos a uma entrevista realizada pela nutricionista, seguindo um roteiro nutricional (anexo B) composto por um questionário que abordava dados pessoais, socioeconômicos, clínicos, de estilo de vida (fumo e atividade física), antropométricos (peso e estatura) e índice de massa corpórea.

Neste mesmo dia foram instruídos como fazer o diário alimentar, anotar tudo o que comesse nos dias agendados no mesmo, incluído quantidades, líquidos (água, sucos, refrigerantes) e anotando as medidas caseiras utilizadas. O diário foi entregue na reunião seguinte, para que junto com a entrevista servisse de base para montar o plano alimentar de cada um.

Na segunda reunião foram trabalhadas algumas dicas

sobre alimentação como comer de três em três horas, beber no mínimo dois litros de água por dia, não pular refeições, entre outras, fundamentais para o emagrecimento. Na terceira reunião houve a distribuição dos planos alimentares e a lista de substituição (Anexo C), sendo explicado seus conteúdos. As demais reuniões tiveram como tema os seguintes assuntos: importância do exercício físico; como distinguir fome da vontade de comer; como se livrar da gula; a importância da água; fibras; alimentos funcionais; preparo de alimentos, congelamento e descongelamento.

O material de orientações básicas sobre alimentação está sendo escrito pela enfermeira orientadora do projeto, a graduanda em enfermagem bolsista e pela nutricionista colaboradora, a partir das experiências vividas no grupo e dos assuntos trabalhados.

Resultados

O grupo de reeducação alimentar é um processo de aprendizagem onde o paciente no final do tratamento torna-se apto a escolher corretamente os alimentos de sua dieta tanto a nível qualitativo quanto quantitativo.

Reeducação Alimentar exige comprometimento, disciplina, motivação, calma e persistência. Fatores que estão sendo observados nos participantes do grupo que relatam suas mudanças de hábitos, confirmadas através da pesagem. Muitos dos participantes apresentaram consideráveis redução de peso. A elaboração do material de orientações básicas sobre alimentação está sendo realizada e após o seu término será distribuída para as demais Unidades Básicas de Saúde, para auxiliar as equipes de saúde na assistência prestada.

Referências

- ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Disponível em: www.abeso.org.br. Acesso em 23/ago/2006.
- BOOG, Maria Cristina Faber. **Educação Nutricional em serviços públicos de saúde**: busca de espaço para ação efetiva. [Doutorado] Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1996, 298p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº12**. Brasília; 2006.
- CREDÍDIO, Edson. **Obesidade Fique Atenta!** Disponível em: <http://www.planetanatural.com.br>. Acesso em 22/ago/2006.
- CYRINO & NARDO Jr. Subsídios para a prevenção e controle da obesidade. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**. Rio de Janeiro, n1, p. 15-25, 1996.
- OLIVEIRA, Paula Lopes da Silva; Porte, Alexandre. Sobre peso e obesidade em adolescentes de escolas do município de Valença-RJ. **Revista Nutrição Brasil**. Rio de Janeiro, n.4, p.137, maio/junho, 2006.
- SEGAL, Adriano. **Obesidade não tem cura, mas tem tratamento**. Rio de Janeiro, 2004, 121p.
- STÜRMEER, Joselaine Silva. **Reeducação Alimentar**: qualidade de vida, emagrecimento e manutenção da saúde. Rio de Janeiro, 2002, 183p.
- VOLP, Ana Carolina Pinheiro; BRESSAN, Josefina Resende Monteiro. Terapêutica nutricional na diabetes. **Revista Nutrição Brasil**. Rio de Janeiro, nº 4, p. 45, jan/fev 2005.

World Health Organization. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Geneva, 1998.

Anexo A

Diário alimentar

Anotar tudo, especificando tipo de alimento e quantidade, que for ingerido durante os dias indicados abaixo.

Terça-feira (25/07/2006):

.....

Quinta-feira (27/07/2006):

.....

Sábado (29/07/2006):

.....

Anexo B

Roteiro clínico nutricional

Data:/...../.....

Nome / sexo () :

Endereço:

Telefones:

E-mail:

Data de nascimento:/...../.....

Ocupação e grau de instrução:

Iniciativa própria () ou indicação (nome):

Motivo de consulta:

Tratamentos anteriores:

História individual (fase de ganho ou perda de peso, conceito de saúde, de beleza, necessidades em relação ao peso, representação do alimento):

História familiar de doenças:

H.A.:

Dislipidemia:

Diabetes:

Problemas renais:

Doenças do sistema circulatório:

Outras doenças cardíacas:

Peso habitual (kg):

Peso atual (kg):

Altura (m):

IMC atual:

peso ideal (kg) (IMCF: IMCM:)

Peso esperado (kg):

% gordura atual:

Hábitos de vida atuais:

Fumo: () sim () não já fumou (), sobre a frequência

Bebida alcoólica (frequência, tipo):

Sono: quantas horas () e como

Vida social (férias, descanso, participa de atividades sociais):

Tipo de personalidade: deprimido, compulsivo, agitado, nervoso..
 Influi na alimentação?.....
 Atividade física: () não () sim , tipo e freqüência:.....
 Medicamentos e tratamentos:.....
 Resultados de exames:.....
 Alterações do aparelho digestivo (constipação, diarreia, hemorroidas, queimação, gases, gastrites, refluxo, soluços, vômitos...):.....

Sobre a alimentação:

Como faz as refeições (sentado a mesa, tranqüilo, conversa, quem prepara...)

Usa sal à mesa:.....

Usa adoçante:.....

Usa diet/ligth:.....

Temperos e acompanhamentos nas grandes refeições:.....

Gorduras para preparo de refeições:.....

Anexo C

Lista de Substituição (cada medida é uma porção)

grupo1 Leite: 01 copo médio (170 ml)

Substituir por:

Coalhada	½ copo pequeno (50 ml)
Leite em pó desnatado	4 colheres de sopa média (35 g)
Leite em pó (Tipo Ninho)	2 colheres de sopa médias (25 g)
Queijo tipo Minas	2 fatias finas (50 g)
Queijo tipo Prato	1 fatia média (30 g)
Requeijão	2 colheres de sopa (40 g)
Iogurte	1 copo médio
Ricota	4 fatias finas (50 g)

grupo2 Manteiga: 2 colheres de chá rasas (5g)

Substituir por:

Creme de Leite	1 colher de sopa (20g)
Maionese	1 colher rasa (10g)
Margarina	2 colheres chá (10 g)
Patê	1 colher de sobrem (15g)
Azeite:	1 colher de chá

grupo 3 Pão: 1 unidade (50g)

Substituir por:

Granola diet (isenta de açúcar)	2 colheres de sopa
Aveia	2 colheres de sopa
Cream Cracker	5 unidades
Bolachinha salgada	20 unidades pequenas
Canjica	4 colheres de sopa cheias
Milho Verde	1 espiga média
Maisena	4 colheres rasas de sopa, 4 biscoitos
Pão de forma salgado	2 fatias
Pão integral centeio	2 fatias
Pipoca	1 saco pequeno
Torrada	5 fatias peq. ou 2 grandes

grupo 6 Feijão cozido: 3 colheres de sopa=60g

Substituir por:

Ervilha cozida	Mesma quantidade
Grão de Bico cozido	Metade da quantidade

Lentilha cozida	Metade da quantidade
Soja	Metade da quantidade
Oleaginosas (amendoim,amêndoas)	Metade da quantidade

grupo 7 Arroz cozido: 1 colher de sopa=30g

Substituir por :

Baroa	1 pedaço pequeno
Mandioca	½ pedaço pequeno
Angu	1 colher de sopa
Batata Doce	½ pedaço pequeno
Batata Inglesa	1 unidade pequena
Cará	1 pedaço pequeno
Empada	1 unidade pequena
Farinha de Mandioca	1 colher de sopa rasa
Farofa	½ colher pequena
Feijão cozido	2 colheres de sopa
Inhame	1 pedaço pequeno
Macarrão	1 colher de sopa
Milho em conserva	1 colher de sopa
Panqueca	½ unidade pequena
Pão de Trigo	1 fatia pequena
Pastel	1 unidade pequena
Pirão de farinha de mandioca	1 colher de sopa

grupo 5 Carne: 1 porção (100g)

Substituir por:

Boi	
Almôndega	1 unidade média
Bife	1 bife pequeno
Carne assada	1 pedaço pequeno
Carne moída	2 colheres de sopa
Hamburguer	1 unidade pequena
Frango	
Hamburguer	1 unidade
Coxa sem osso	2 unidades pequenas
Peito	1 pedaço pequeno

Peixe

Filé ou posta	1 pedaço médio
Sardinha fresca	2 unidades pequenas

Porco

Lombo ou Pernil	1 pedaço pequeno
-----------------	------------------

Outros

Carne Seca	1 pedaço pequeno
Salsicha	1 unidade
Fígado	1 bife pequeno
Miúdos de galinha	2 colheres de sopa
Ovo	1 unidade

Vegetal A	Vegetal B	Vegetal C	Fruta A	Fruta B
Acelga	Abóbora	Mandioca	Abacaxi	Amora (10 unid)
Agrião	Abobrinha	Batata Baroa	Maracujá	Banana
Alface	Berinjela	Batata Doce	Caju	Caqui
Almeirão	Beterraba	Batata Inglesa	Laranja	Figo
Aspargo	Cenoura	Cará	Limão	Goiaba
Couve	Couve-flor	Inhame	Morango(10 unid)	Jabuticaba (10unid)
Espinafre	Chuchu	Massas em geral, angu, farofa	Melão	Maçã
Palmito	Ervilha fresca		Ameixa	Pêssego
Rabanete	Jiló		Melancia	Mamão
Repolho	Nabo		Mexirica	Manga
Tomate	Quiabo		Carambola	Pêra
Taioba	Vagem		Kiwi	Uva (10 unid)
Pepino, crus à vontade	Brócolis			