

INSERÇÃO DO NUTRICIONISTA EM UMA UNIDADE DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO RIO GRANDE DO SUL¹

Tamires Desconzi², Vanessa Schmidt³, Daiana Dessüy Vieira⁴, Márcio Junior Strassburger⁵.

¹ Sistematização da Assistência de Nutrição no Projeto PET- Saúde: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

² Aluna do Curso de Graduação em Nutrição da UNIJUI – Bolsista PET- Saúde - e-mail: tamires_desconzi@outlook.com

³ Aluna do Curso de Graduação em Nutrição da UNIJUI – Bolsista PET- Saúde - e-mail: vanessaschmidt13@ig.com.br

⁴ Nutricionista, Mestranda em Atenção Integral à Saúde da UNIJUI – e-mail: daiana.dessuy@unijui.edu.br

⁵ Fisioterapeuta, Professor DCVida, Mestre em Saúde Coletiva – e-mail: marcio.s@unijui.edu.br

Introdução:

A deficiência física refere-se ao comprometimento total ou parcial do aparelho locomotor, compreendendo o sistema osteoarticular, muscular e nervoso. As lesões ou doenças que acometem estes sistemas, de forma isolada ou em conjunto, podem produzir quadros de limitações físicas de grau e gravidade variáveis, segundo o segmento corporal afetado ou pelo tipo de lesão ocorrida. (OLIVEIRA, 2005)

Deficiência física é definida como alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. (Decreto nº 5.296/04, art. 5º, §1º, I, "a", c/c Decreto nº 3.298/99, art. 4º, I).

O excesso de peso tem um importante papel no aparecimento de muitas destas doenças, nas suas manifestações clínicas e na evolução das doenças musculoesqueléticas (DME). (OLIVEIRA, 2005). Outro fator importante é o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes, com alta relação à amputação de membros inferiores devido à doença vascular periférica e neuropatia periférica, em frequente combinação.

A educação alimentar em pacientes com Paralisia Cerebral é essencial para um desenvolvimento harmonioso, além de ser importante para a prevenção de problemas mais graves, como a desnutrição e carências nutricionais, visando à melhoria da qualidade de vida, já que devido às lesões que ocorrem no sistema nervoso central destes pacientes, algumas alterações motoras tornam o movimento voluntário descoordenado e limitado, podendo apresentar também dificuldade na

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

coordenação da musculatura oral, o que ocasiona dificuldades na deglutição, processo chamado de disfagia. (SOUZA, 2011)

A maior parte dos pacientes com Trauma Raquimedular (TRM) admitido na unidade de reabilitação encontra-se em desnutrição calórico-proteica, decorrente do estresse traumático, traumatismo múltiplo, morbidades, complicações clínicas, como, úlceras de pressão, infecção, depressão, intolerância à glicose, sendo estas, complicações que afetam o estado nutricional do paciente, já que após a lesão, o organismo requer mais nutrientes e energia para a recuperação e aquisição da imunidade contra infecções. (BRUNI, 2004)

Como consequência do Acidente Vascular Cerebral (AVC) podemos encontrar a disfagia, podendo comprometer gravemente a condição nutricional do indivíduo e seu quadro clínico geral, debilitando-o e colocando em risco a sua saúde, trazendo graves consequências como a desnutrição, desidratação, pneumonia aspirativa e até a morte. (BENVENUTI, 2005)

As ações de alimentação e nutrição no âmbito do SUS visam à ampliação da qualidade dos planos de intervenção, especialmente aos agravos de doenças não transmissíveis, no crescimento, desenvolvimento da infância, gestação e período de amamentação, deixando evidente a importância da adoção e promoção de hábitos alimentares saudáveis, além de evidenciar e socializar o conhecimento sobre os alimentos realizando ações que promovam a segurança alimentar e nutricional, sendo esta essencial à população. (MS, portaria nº 154. Jan/2008).

Considerando que a assistência ao paciente em reabilitação exige uma estrutura especializada e hierarquizada de alta, média e baixa complexidade, o Ministério da Saúde, criou por meio da portaria nº 818, 5 de junho de 2001, mecanismos para a organização e implantação das redes estaduais de assistência à pessoa portadora de deficiência física no Brasil. O intuito desta portaria é descrever o espaço físico, os profissionais necessários e o suporte de serviços auxiliares do diagnóstico e a terapia adequada em cada nível de complexidade. Ressaltando que mesmo a portaria exigindo a atuação do profissional nutricionista neste espaço, ela não faz menção do trabalho que deve ser executado pelo mesmo.

A unidade de reabilitação física de Ijuí (UNIR) é uma unidade vinculada à universidade regional do noroeste do estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), prestando serviços de média complexidade, representada pela 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, destinada a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade tem a função de reabilitar e habilitar o paciente para suas funções, tornando-o hábil no sentido da destreza, a fim de que este possa desempenhar as suas atividades cotidianas, privilegiando aspectos relacionados à inclusão social e a participação do indivíduo na família de forma funcional. Com atendimento multiprofissional, composto por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo.

Os pacientes que recebem o tratamento de reabilitação são os que sofreram AVC isquêmico e hemorrágico recente, há menos de um ano, pacientes com trauma raquimedular (TRM), trauma crânioencefálico (TCE), amputados, mastectomizados e alguns portadores de paralisia cerebral. Os pacientes com quadro clínico de encefalopatia crônica evolutiva, deficiência intelectual, distrofias

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

musculares, doenças neurológicas degenerativas, recuperação de pós-operatório ortopédico, doenças osteomusculares e reumatológicas, não ficam na unidade para reabilitação, mas recebem todo o tratamento multiprofissional.

O objetivo do presente estudo é de relatar e compreender o modo que se deu a inserção e descrever a atuação do nutricionista na unidade de reabilitação física, UNIR.

Metodologia:

Trata-se de um estudo descritivo, através de um relato de experiência, possibilitando a compreensão da atuação do profissional nutricionista em uma unidade de reabilitação física do noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

A inserção destes pacientes na Unidade de Reabilitação se dá por meio da atenção básica, na sequência este será encaminhado à Secretaria de Saúde do seu município, que fica encarregada do cadastro deste e encaminhamento para a 17ª e 9ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e esta encaminha e solicita o atendimento do paciente na Unidade de Reabilitação, sendo que o deslocamento do paciente se dá via Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O estudo foi realizado pelas pesquisadoras durante as atividades do projeto PET- Saúde em vinculação com a unidade de reabilitação, a UNIJUI e o Ministério da Saúde. A entrevista, por ser um instrumento de coleta de dados, foi realizada com a nutricionista da unidade, mediante contato previamente solicitado, utilizando-se um bloco de anotações, sendo depois transcritas para este trabalho.

Resultados:

O nutricionista é o profissional habilitado para adequar as necessidades nutricionais e alimentares a realidade dos pacientes, através de atividades de educação nutricional e atendimento nutricional individualizado, pois apenas o profissional nutricionista possui qualificação e formação para este fim. (OLIVEIRA, 2005)

Pela UNIR ser um serviço de média complexidade na saúde pública, o profissional nutricionista é considerado de caráter complementar, como preconiza a portaria 818 do Ministério da Saúde, portanto não sendo assim de caráter obrigatório. Porém, pela unidade de reabilitação possuir vínculos com a UNIJUI e o curso de nutrição fazer parte do currículo acadêmico da universidade destacou-se a relevância deste profissional como parte fundamental no processo de criação da unidade.

A inserção do profissional também se deu pela necessidade de um trabalho interdisciplinar com foco em reabilitação na região, fazendo-se assim necessário a inclusão do profissional nutricionista. A escolha da contratação do profissional ocorreu pela mesma já trabalhar na universidade através do consultório de nutrição, que está situado no mesmo espaço físico da unidade, assim, a universidade cedeu 8 horas da profissional do consultório para a unidade, ficando um dia específico na semana para atendimento destes, atualmente nas quintas-feiras.

A necessidade de inserção do nutricionista também se deu pela dificuldade de evolução no tratamento da reabilitação em pacientes que não se encontram em um bom estado nutricional no processo saúde-doença, pois na maioria dos casos os pacientes estão em um estágio avançado da

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XV Jornada de Extensão

doença, muitas vezes, com depleção de massa magra corporal apresentando baixo rendimento devido à dificuldade de movimentação ou a falta de rendimento físico devido à desnutrição, causando prejuízos no processo de força e equilíbrio, fundamentais neste processo de reabilitação. O trabalho da nutricionista na unidade de reabilitação visa atender a demanda dos pacientes que encontram em processo de reabilitação na unidade, através de atendimento nutricional individualizado, utilizando-se métodos subjetivos e objetivos na consulta nutricional. Devido, as necessidades fisiológicas e nutricionais do paciente, se encaminha processo de suplementação nutricional via estado ou município, além de atividades de educação nutricional com grupos terapêuticos.

Discussão:

Para um adequado trabalho em saúde se faz necessária à atuação de um profissional capacitado a planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que possibilitem atender as necessidades da comunidade atendida garantindo a promoção da saúde e qualidade de vida. (GEUS, 2011)

A equipe multiprofissional trabalha na sua forma específica e ao mesmo tempo de forma a complementar o serviço prestado aos níveis patológicos distintos da população. Assim cria-se um vínculo entre a população e os profissionais, garantindo um elo de confiança e consolidação do espaço. (GEUS, 2011)

A atuação do nutricionista exerce um papel de extrema importância em unidades de reabilitação, de forma a prevenir e reduzir os fatores de risco e a promoção da saúde, garantindo um atendimento individualizado e adequado ao indivíduo, através de acompanhamento e avaliação constante dos mesmos. (OLIVEIRA, 2005).

Conclusões:

Ao final, conclui-se que a prática do profissional nutricionista nestas unidades vem de forma a consolidar o espaço desta categoria profissional, garantindo a adesão deste profissional em demais centros de reabilitação além da física. Considerando que a ampliação dos serviços de saúde demonstra a demanda do profissional nutricionista, a fim de auxiliar na recuperação da saúde do indivíduo necessitado.

Palavras-chave: centro de reabilitação, assistência nutricional, promoção da saúde.

Referencias Bibliográficas:

BRASIL. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Diário Oficial da União 2008; 24 jan. <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_04_03_08_re.pdf>. Acessado dia 28/04/2014

BRUNI, Denise Stela., et al. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. Revista Escola de enfermagem da USP, 2004

DUARTE, Nádia; GONÇALVES, Ana. Pé Diabético. Revista de Angiologia e Cirurgia Vascular. Vol. 7. Junho 2011. <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ang/v7n2/v7n2a02.pdf>>. Acessado dia 29/04/2014

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

GEUS, Larissa Maria Mendes; MACIEL, Cíntia Sovek; BURDA, Isabel Cristina Araújo., et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia de Saúde da Família. Revista Ciência e Saúde Coletiva. Vol. 16, Rio de Janeiro 2011. <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700010&script=sci_arttext>. Acessado dia 11/04/2014

INSTRUTIVO DEFICIÊNCIA FÍSICA - Ref. Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012. <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Jul/16/reabilitacao_160712.pdf>.

Acessado dia 11/04/2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Política Nacional de Saúde a Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília 2010. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>.

Acessado dia 11/04/2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 818, de 8 de maio de 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0818_08_05_2014.html. Acessado dia 30/05/2014

OLIVEIRA, Carla Meireles de; OLIVEIRA, Cátia Meireles de. Influência dos aspectos nutricionais em portadores de paralisia cerebral assistidos pela APAE de Águas de Formosa – MG. Revista Multidisciplinar do Noroeste Mineiro

OLIVEIRA, Tatiana Resende Prado Rangel; RADICHI, Antônio Leite Alves. Inserção do nutricionista na equipe de atendimento ao paciente em reabilitação física e funcional. Revista de Nutrição. Vol. 18. Nº 5, Campinas, Set/Out 2005. <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732005000500003&script=sci_arttext>. Acessado dia 11/04/2014

SOUZA, Karina Emi Shigekawa de, et al. Classificação do grau de comprometimento motor e do índice de massa corpórea em crianças com paralisia cerebral. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 2011