

Programa de Atenção à Saúde do Adolescente (PROASA) - Melhoria da Qualidade de Vida da População Adolescente. Viçosa, MG

Área Temática de Saúde

Resumo

As transformações biopsicosociais de maior intensidade e relevância ocorrem durante a adolescência, considerada especialmente vulnerável em termos nutricionais. Para prevenir, controlar ou tratar as causas e conseqüências das morbidades existentes são necessárias políticas e programas mais fidedignos às necessidades nutricionais da população a ser trabalhada. Com o objetivos de orientar e intervir de forma primária neste grupo, foi criado o Programa de Atenção a Saúde do Adolescente – PROASA. Metodologia: A população atendida é constituída por adolescentes inscritos no Programa de Atenção à Saúde do Adolescente – PROASA, Viçosa – MG. Para este trabalho, foi realizada caracterização da população e descrição dos subprogramas existentes. Resultados: 63,2% da população apresentam-se em Risco de Sobrepeso/Obesidade. 11,7% dos adolescentes originam-se dos subprogramas existentes, responsáveis pela triagem nutricional de pacientes em risco nutricional, como baixo peso, risco de sobrepeso/obesidade, baixa estatura. A triagem realizada pelos subprogramas do PROASA possui eficácia no diagnóstico de adolescentes em risco nutricional, encaminhando-os para atendimento. O trabalho cada vez mais precoce com esta população incentiva a formação de hábitos e costumes alimentares saudáveis, que serão desenvolvidos e trabalhados pelas fases futuras da vida.

Autores

Joseane Almeida Santos - Graduanda em Nutrição

Josie de Souza Oliveira - Graduanda em Nutrição

Sylvia do Carmo Castro Franceschini - Mestre e Doutora/UNIFESP

Silvia Eloiza Priore - Mestre e Doutora/UNIFESP

Instituição

Universidade Federal de Viçosa - UFV

Palavras-chave: adolescente; assistência primária; PROASA

Introdução e objetivo

A transição demográfica nutricional pela qual o Brasil atravessa, demonstra a coexistência de doenças crônico-degenerativas e infecto-parasitárias, indicando a heterogeneidade dos agravos da saúde que acometem todos os tipos de faixa etária, e principalmente grupos de risco, como crianças, adolescentes, gestantes, nutrizes e idosos (ASSIS *et al*, 2002). A Organização Mundial da Saúde divide a adolescência em duas fases: a primeira, dos 10 aos 16 anos; e a segunda dos 16 aos 20 anos.

A adolescência pode ser dividida segundo critérios psicológicos e sociais: a) adolescência precoce: onde ocorre o predomínio na tentativa de separação do meio familiar, com distanciamento das amarras da infância; b) adolescência media: criação de estereótipos com referencia grupal e a tentativa de conquistar seu lugar na sociedade; c) adolescência tardia: manifestação de valores e comportamentos condizentes com a fase adulta, resultando na sua identidade adulta final.

As mudanças biopsicosociais sofridas pelos adolescentes são responsáveis pelos processos de maturação sexual e psicológicas, além de um intenso crescimento corpóreo resultado do processo de estirão de crescimento comumente encontrado nesta fase.

A variabilidade de etapas intrapessoal deve ser respeitada, pois os processos de maturação sexual, velocidade de crescimento físico e momento de estirão.

A melhoria da qualidade de vida reflete diretamente no aumento da longevidade, devendo ser acompanhada por condições que garantam a sanidade do processo biológico de envelhecimento, devendo as intervenções ser realizadas em idades precoces (Escrivão & Oliveira, 2001).

Cerca de 51 milhões de jovens na faixa etária de 10 a 24 anos, ou seja, aproximadamente 21% de nossa população, e constituída por adolescentes. Estes possuem uma visão bastante otimista sobre o seu modo de vida, não temendo o que lhe possa vir acontecer, e quanto mais a pensar em conseqüências futuras.

No Brasil, em média 26 mil jovens entre 10 e 19 anos de idade perdem a vida em acidentes de trânsito, suicídios, violência urbana, doenças relacionadas à gravidez e outros males, que na sua maioria podem ser prevenidos ou tratados.

A adolescência é considerada especialmente vulnerável em termos nutricionais, principalmente pelo aumento da demanda de nutrientes requeridas para o processo de crescimento intenso desta fase; mudança de estilo de vida e hábitos alimentares, com a troca intensa de experiências. Estas podem ser entendidas como processo dinâmico de aprendizagem, interações sociais, biológicas e ambientais que se encontram subordinadas à evolução de normas e valores dentro de culturas específicas, onde o adolescente poderá ser reconhecido como um ser em transformação diante de valores culturais (Saito, 2001).

Além disso, a construção de uma identidade alimentar é influenciada enormemente pela mídia em todas as suas formas de atuação (*out doors*, revistas, jornais, televisão e outros) com a veiculação de propagandas de alimentos, muitas vezes de conteúdo calórico elevado.

Paradoxalmente a venda desses produtos, a mídia também investe no culto do corpo ideal, com curvas e formas perfeitas e músculos bem definidos; com a inserção de um padrão beleza no qual os adolescentes se espelham e tentam seguir.

Os adolescentes encontram-se confusos quanto a que parâmetro seguir, entendendo, na maioria das vezes que somente serão aceitos seguindo o padrão de beleza ideal.

As transformações da adolescência possuem influencia de grande impacto no comportamento alimentar, visto que a alimentação possui grande relevância no desenvolvimento físico e mental de crianças e adolescentes; e a manutenção de um padrão alimentar adequado reflete na sua saúde psicomotora, proporcionando subsídios para melhor aproveitamento de sua potencialidade.

Este padrão alimentar necessário, muitas vezes não é do conhecimento do adolescente e dos seus familiares.

Para alcançar o padrão de beleza imposto pela mídia, os adolescentes distorcem o padrão alimentar ideal, omitindo refeições com diminuição do aporte calórico; realizam atividade física intensa, utilizam suplementos vitamínicos e minerais sem nenhuma orientação de profissionais. Dessa forma podemos inferir que os adolescentes não constituem um grupo homogêneo, mas sim um conjunto de individualidades que requerem atenção especial, com o desenvolvimento de ações programáticas voltadas a esta fase, já que se trata de um grupo social que se encontra em importantes transformações biológicas e mentais, articuladas a um redimensionamento de identidade de papéis sociais (Formigli *et al*, 2000).

A necessidade de se criar programas específicos para esta população em Viçosa, advém de sua característica universitária, já que cerca de 20% dos habitantes encontram-se na faixa etária de 10 a 20 anos, oriundos de outras cidades. Sendo aproximadamente 60% universitários, originários de outras cidades, desconectados do vínculo familiar; com a

incorporação de novos hábitos, através da reafirmação de sua independência tornado-se responsável por suas próprias escolhas inclusive alimentar.

Com o objetivo de orientar e intervir de forma primária neste grupo, o Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa criou o Programa de Atenção a Saúde do Adolescente – PROASA, em 1998; sendo constituído por uma equipe multiprofissional formada por médico, psicoterapeuta, nutricionistas e estudantes de nutrição (Santos, 2002).

O PROASA desenvolve atividades presenciais em atendimentos ambulatoriais individuais, com aplicação de inquéritos dietéticos, avaliação antropométrica, aplicação de questionário socioeconômico e exames bioquímicos.

Os profissionais discutem com o adolescente em cada atendimento o que é primordial mudar em seus hábitos alimentares, respeitando sua cultura, costume e condição socioeconômica, sem a indicação de dietas restritivas (Santos, 2002). Além disso, buscam promover a educação nutricional sem considerar os pré-conceitos trazidos pelos mesmos. Estes são captados e transformados em instrumentos capazes de encaminhar soluções para os problemas nutricionais.

Este trabalho objetivou demonstrar a importância de programas específicos para a população adolescente.

Metodologia

Casuística: Adolescentes atendidos no Programa de Atenção à Saúde do Adolescente – PROASA, Viçosa – MG. *Materiais e Métodos:* Os serviços prestados pelo PROASA foram avaliados segundo sua adequação, considerando a produção de serviços como sendo aquela em que as consultas foram efetivadas (consultas marcadas com comparecimento dos pacientes). A caracterização do serviço como motivo da consulta também foi realizada.

Para determinação do estado nutricional, foram considerados o Índice de Massa Corporal (IMC), resultante da divisão do peso pela estatura ao quadrado; Prega Cutânea Tricipital (PCT) e Prega Cutânea Subescapular (PCSE). O IMC foi analisado segundo tabelas de percentis do CDC, 2000 conforme faixa etária e sexo; e as pregas cutâneas, conforme tabelas da OMS 1995, também segundo faixa etária e sexo. Os pontos de corte utilizados para IMC, PCT e PCSE, foram os preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995). Considerou-se Baixo Peso (BP), os adolescentes com IMC/idade inferior ao percentil 3; Eutróficos (EUT) os que se encontravam entre os percentis 3 e 85; com Risco de Sobrepeso (RSP), aqueles com IMC/idade superior ou igual ao percentil 85; e Obesidade (OBE), aqueles que encontravam percentil de IMC/idade superior ou igual a 85, PCT e PCSE superiores ao percentil 90. Foram avaliados qualitativamente os subprogramas existentes no PROASA e sua importância para a realização de intervenções primárias junto a população. Os dados são secundários retirados a partir das informações contidas nos prontuários dos pacientes. Estes foram analisados no software EPI INFO, versão 6.0.

Resultados e discussão

O PROASA atende atualmente cerca de 500 adolescentes, sendo 68,4% (n=347) do sexo feminino. Sua população compreende filhos de funcionários da universidade, estudantes provenientes do colégio universitário e da Universidade Federal de Viçosa que apresentam ou não alguma enfermidade associada; gestantes, nutrizas adolescentes e seus filhos; adolescentes indicados por profissionais principalmente de saúde do município.

O desenvolvimento de ações programáticas e de caráter preventivo voltadas para a população adolescente, devem relacionar-se, entre outros aspectos, ao grau de adequação, aos objetivos, à acessibilidade e cobertura da população a qual se destina (Formigli, 2000). Dessa forma, o PROASA visa prestar atendimento individual e personalizado, atendendo as normas

preconizadas pelo Ministério da Saúde, que estabelece o atendimento mínimo de duas consultas por adolescente por ano.

A mediana do número de atendimentos prestados por indivíduo foi de três, resultando em aproximadamente 1700 consultas realizadas entre os anos de 1998 e 2004, atendendo o preconizado pelo Ministério da Saúde.

A iniciativa própria pela procura do programa foi relatada por 56,9% (n=278) adolescentes, sendo o sexo predominante o feminino (67,5%; n=183). O principal motivo relatado para a procura do programa foi o interesse em perder peso (48,6%; n=214) - Tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Adolescentes conforme tipo de encaminhamento

TIPO DE ENCAMINHAMENTO	n	%
Iniciativa Própria	278	56,9
Médicos	88	18
Pais/Familiares	54	11
Subprogramas PROASA	57	11,7
Outros (Amigos, Vizinhos, etc...)	12	2,4
TOTAL	489	100

Tabela 2 – Motivos para a procura do Programa

TIPO DE MOTIVO	n	%
Perda de peso	234	47,8
Ganho de massa muscular	56	11,4
Reeducação alimentar	35	7,1
Encaminhamento médico	22	4,7
Outros	142	29,0
TOTAL	489	100

A equipe do PROASA é preparada para trabalhar de forma holística com o adolescente, não somente de forma intelectual e cognitiva, mas também emocional e psicológica. Devido a fase de crescimento e desenvolvimento intensos dos adolescentes o uso de dietas restritivas não é adequado a essa população dessa forma, a linha de trabalho utilizada pelo PROASA é a educação nutricional, com a correção de erros alimentares como: ausências de fontes alimentares e omissão de refeições.

Aspectos biopsicosociais relacionados com o crescimento e desenvolvimento, hábitos alimentares, relações familiares, assim como a importância do alimento pelo seu valor nutricional enquanto parte do processo metabólico, com a desmistificação do conceito de se alimentar conforme a quantidade calórica, são abordados com o paciente durante os atendimentos, em sessões individualizadas.

A aferição de medidas antropométricas como peso, estatura, são instrumentos importantes para a determinação do estado nutricional de uma população ou indivíduo, sendo um dos indicadores da qualidade de vida da mesma. Outras medidas de antropometria, como circunferências braquial, de cintura e quadril; pregas cutâneas, são importantes para o melhor detalhamento do estado nutricional.

Estudo realizado por Vieira et al. (2002) com população semelhante encontrou percentual de gordura corporal acima do esperado para idade e sexo em aproximadamente em 60% da população de eutróficos.

A tabela 2 demonstra os resultados do estudo, indicando que o risco de sobrepeso como o estado nutricional dominante principalmente o sexo feminino (85,9% da população em

risco de sobrepeso é do sexo feminino). O risco de sobrepeso/sobrepeso constitui problema de saúde pública, devido sua magnitude expressa em altas taxas prevalentes, acarretando danos sociais e biológicos, sendo de possível reversão, necessitando de recursos assistenciais, tecnológicos e econômicos (Escoda, 2002).

Tabela 2 – Estado nutricional dos adolescentes inscritos no PROASA.

ESTADO NUTRICIONAL n=495	TOTAL		MASCULINO		FEMININO	
	n	%	n	%	n	%
Baixo Peso	1	4,9	0	0	1	100
Eutróficos	158	31,9	77	48,7	82	51,3
Risco de Sobrepeso	212	38,2	30	14,1	182	85,9
Obesidade	134	25	50	40,3	74	59,7

A obesidade exógena é das patologias nutricionais aqui mais tem aumentado nos últimos anos, não somente entre adultos mas também entre crianças e adolescentes. Segundo a última pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1996, 34 milhões de adolescentes entre 10 e 19 anos estavam acima do peso esperado pela idade.

O tratamento desta morbidade além de ser dispendioso, sobrecarrega a frágil rede de saúde brasileira, baseada na Atenção Básica constituída pelos Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família, que têm como objetivo a inserção da intervenção primária nos lares brasileiros, possuía até o ano de 1999 4,5% de participação dos profissionais de nutrição em suas equipes (ASSIS *et al*, 2002).

A competência do nutricionista para integrar a equipe do Programa Saúde Família e outros programas de atenção básica, está estabelecida em sua formação acadêmica, a qual instrumentaliza a realizar diagnóstico nutricional, tornando-o, assim, o único profissional a receber instrução específica que lhe permite, a partir desse diagnóstico e da observação dos valores socioculturais, propor orientações dietéticas cabíveis e necessárias, adequando-as aos hábitos, cultura, condições fisiológicas e disponibilidade de alimentos (Assis, *et al*, 2002).

Os adolescentes inscritos no PROASA muitas vezes se originam de subprogramas existentes, responsáveis pela triagem nutricional de pacientes em risco nutricional, como baixo peso, risco de sobrepeso/sobrepeso, baixa estatura, por exemplo. Estes subprogramas são desenvolvidos por estudantes do curso de nutrição junto a comunidade adolescentes atuando no colégio universitário de Viçosa e na zona de alistamento militar da região, principalmente. Os subprogramas existentes atuam diretamente no colégio universitário, na zona de alistamento militar da região e no Atendimento à Distância, via Internet.

Para prevenir, controlar ou tratar as causas e conseqüências das morbidades existentes, decorrentes desta transição, são necessárias políticas e programas mais fidedignos as necessidades nutricionais da população a ser trabalhada, e devido a variabilidade intra e interpopulação, faz-se necessário a realização de mapeamentos dessas demandas, através de estudos exploratórios (Domene, 2003).

Os estudos exploratórios são realizados preliminarmente com a finalidade de melhor adequar o instrumento de medida à realidade que se pretende conhecer. Ele quantifica o que é qualitativa, ou seja, transforma costumes, dizeres e crenças populares em variáveis mensuráveis, que devem ser utilizadas na formulação de programas de saúde e nutrição, além de atuar promovendo educação nutricional e da saúde com a população em estudo (PIOVENSAN & TEMPORINI, 1995).

A intervenção realizada entre os estudantes secundaristas do colégio visa trabalhar a questão alimentar, já que se é sabido que esta população tende a omitir refeições, sendo um

fator de risco pelo desenvolvimento de deficiências nutricionais, como pela criação de hábitos alimentares errôneos, resultando em descompensação dos macronutrientes, podendo levar ao desenvolvimento de morbidades, como o sobrepeso.

Para alcançar um padrão de beleza, tido como adequado (aquele em que se tem um corpo esguio e magro), influenciados muitas vezes pela mídia, adolescentes fazem qualquer coisa para diminuir a ingestão alimentar. Esse tipo de comportamento pode desenvolver distúrbios alimentares, com a utilização de laxantes, compulsão alimentar, hemese após a refeição, podem ser fortes indicadores sendo necessário rastrear tais comportamentos. Fatores como descontentamento com a imagem corporal, preocupação com o peso e formas de perder peso nocivas à saúde.

Dessa forma, ao intervir primariamente com programas de avaliação nutricional, são identificados pacientes com risco potencial de desenvolvimento de morbidades. Estes são encaminhados diretamente para o Programa para atendimento individual com acompanhamento rotineiro do crescimento e desenvolvimento, através de instrumentos específicos para a população.

Ao completar 18 anos, todo indivíduo brasileiro do sexo masculino deve se alistar em uma das Juntas de Alistamento Militar, onde são preenchidos dados socioeconômico e aferidos peso e estatura. Estes dados são guardados por até 50 anos e sua análise possibilita compreender o comportamento pômbero-estatural de aproximadamente 100% da população masculina do país.

O trabalho desenvolvido com os alistados da Junta Militar da região de Viçosa, identifica adolescentes do sexo masculino de Viçosa e região em risco nutricional, além de construir um perfil estatural para esta população.

O aumento estatural decorre da melhoria da qualidade de vida e maior acesso aos alimentos; tendo a nutrição e o binômio ausência/presença de doenças como maiores influenciadores desse processo de Tendência Secular da Estatura, pode ser positiva, negativa ou nula, refletindo as condições sociais, econômicas e sanitárias de uma população (JÚNIOR, 2000). Além disso, um dos maiores questionamentos dos adolescentes, principalmente do sexo masculino durante os atendimentos refere-se ao seu potencial desenvolvimento estatural.

Atualmente o meio de comunicação mais utilizado é a Rede Mundial de Computadores, popularmente conhecida como Internet. Seu conteúdo é utilizado por todas as faixas etárias e classe social, sendo os adolescentes seus principais usuários. Apesar de algumas desvantagens, como acesso a dados restritos por *hackers*, veiculação de material pornográfico e outros, suas qualidades devem ser ressaltadas e trabalhadas. Dessa forma, o PROASA expande suas barreiras geográficas oferecendo suporte nutricional aos usuários do sistema através do uso exclusivo do correio eletrônico. Adolescentes, pais e demais usuários geralmente procuram este serviço para tirar dúvidas sobre nutrição e saúde, abordando temas como uso de suplementos para hipertrofia muscular, composição dos alimentos e outros.

Orientações individuais são realizadas para cada caso, respeitando as informações enviadas pelos usuários. Mesmo à distância, a educação nutricional é trabalhada, demonstrando as vantagens de uma alimentação equilibrada quanti-qualitativamente, o estímulo do consumo diário de todos os grupos alimentares, sua importância na alimentação e os benefícios da atividade física regular, entre outras recomendações.

Enfim, com o avanço da internet e sua maior abertura para grupos populacionais menos favorecidos financeiramente pela maior disponibilização de equipamentos e divulgação de seu uso, torna-se fundamental que programas específicos que tenham como objetivo a atenção primária passem a utilizar este recurso tecnológico, contribuindo com uma difusão dos preceitos nutricionais e desta forma, atuando na melhoria da qualidade de vida.

Conclusões

Através do trabalho realizado junto ao adolescente, a equipe do PROASA busca compreender melhor questões relativas à esta população, propondo parâmetros e estudos condizentes com a realidade dos adolescentes. A intervenção primária, além de ser de baixo custo quando comparada com os custos do tratamento de morbidades, justifica sua importância entre a população adolescente, por esta ser de fácil acesso, já que programas podem ser desenvolvidos em escolas, cursinhos e outros locais de aglomeração desta população; além destes serem abertos a mudanças comportamentais e alimentares.

O grupo adolescente se caracteriza também por ser receptivo à prevenção, às mudanças, ao estímulo para autoconhecimento e auxílio no seu processo de maturação e inserção social (Formigli *et al*, 2000). Já que a adolescência é a melhor fase para a aquisição de bons hábitos alimentares, pois a aprendizagem inconsciente e a formação de atitudes ocorrem fundamentalmente nesta etapa da vida.

A triagem realizada pelos subprogramas do PROASA é de baixo custo e de grande eficácia, pois diagnostica adolescentes em risco nutricional e os encaminha para atendimento, evitando complicações futuras. O trabalho cada vez mais precoce com esta população incentiva a formação de hábitos e costumes alimentares saudáveis, que serão desenvolvidos e trabalhados pelas fases futuras da vida.

Referências bibliográficas

- ASSIS, A.M.O. et al. O programa saúde da família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Revista de Nutrição**, Campinas, V.15, N.3, Set/2002.
- DOMENE, S.M.A. Indicadores nutricionais e políticas públicas. **Estudos Avançados**. São Paulo. V.17. n.48. Maio/Ago 2003.
- ESCODA, M.Q. Para a crítica da transição nutricional. **Ciência e Saúde Coletiva**. V.7; n.2; São Paulo. 2002
- ESCRIVÃO, M.A.M.S.; OLIVEIRA, F.L.C. Prevenção na infância e adolescência das doenças do adulto – osteoporose e neoplasias. IN: OLIVEIRA, M.F.C. **Nutrição e dietética da criança e do adolescente**. Viçosa; 2001.
- FORMIGLI, V.L.A.; COSTA, M.C.O.; PORTO, L.A. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. **Caderno de Saúde Pública**. V.16; n.3; p. 831-841. Jul/Set 2000.
- JÚNIOR, I.V.F.; SILVA, G.R.; MONTEIRO, C.A. Tendência secular da altura na idade adulta de crianças nascidas na cidade de São Paulo entre 1950 e 1976. **Revista de Saúde Pública**. V.34; n.6-supl.; p.102-107. Dez/2000
- PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E.R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. V.29; n.4. 1995
- SAITO, M.I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. Prevenção em questão. IN: _____ SILVA, L.E.V.; **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo. Atheneu. 2001. Cap.4.
- SANTOS, J. A.; FRANCESCHINI, S.C.C; PRIORE, S.E. Assistência universitária à grupo específico: Programa de Atenção à Saúde do Adolescente (PROASA). **Anais do I Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**, João Pessoa, Nov/2002, CD-ROOM.
- VIEIRA, V.C.R.; PRIORE, S.E. RIBEIRO, S.M.R.; FRANCESCHINI, S.C.C. ALMEIDA, L.P. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. **Revista de Nutrição**. V.15. n.3. p.273-282. Set/Dez 2002.