

DESENVOLVENDO UMA METODOLOGIA DE TRABALHO PARA UM GRUPO DE ADULTOS, OBESOS E BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

ANDRIELE MADRUGA PERES¹; JACQUELINE DA SILVA DUTRA²; IVANA LORAIN LINDEMANN³

¹*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Curso de Nutrição – andriieele@hotmail.com*

²*Prefeitura Municipal de Pelotas. Unidade de Básica de Saúde Navegantes – jqdutra@ig.com.br*

³*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Departamento de Nutrição – ivanaloraine@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A obesidade, caracterizada como um agravo de caráter multifatorial, decorrente de balanço energético positivo, que favorece o acúmulo de gordura, é um importante fator de risco para outras doenças, devido à sua associação com alterações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de lipídeos sanguíneos e também resistência à insulina (OMS, 2000). Além de alterações metabólicas, a obesidade pode trazer prejuízos à duração e à qualidade de vida do indivíduo, assim como ao seu convívio social, devido ao preconceito da sociedade moderna em relação a estes indivíduos (SCHMIDT et al., 2011).

As diversas crenças e comportamentos que estabelecem a maneira com que o indivíduo se porta diante da doença podem interferir no comportamento deste diante da proposta de mudança para um estilo de vida mais saudável, visto que estes fatores alteram a percepção do que é considerado risco. O que é avaliado como risco para um indivíduo pode não ser para outro, isto explica o fato de que uma parcela dos indivíduos obesos não vê a sua condição como um risco para a saúde (BRASIL, 2006).

O desenvolvimento de trabalhos com grupos tem o objetivo de atingir uma construção coletiva de conhecimento (BRASIL, 2006) e dentro deste conceito é viável realizar intervenções de diversas maneiras. Existe o modelo onde é possível a troca de conhecimento entre profissionais e usuários, no qual é valorizada a construção do conhecimento em conjunto entre as duas partes, assim como a troca de experiências enriquecendo o trabalho (ROTBENBERG, 2003). Desta maneira é possível incentivar o pensamento crítico do indivíduo, para que este possa ter autonomia com o conhecimento adquirido.

A ideia de desenvolver um grupo de apoio a indivíduos obesos surgiu a partir de outras ações realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Navegantes. No segundo semestre de 2013 foi realizado um estudo com os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com base nos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), sendo analisado o perfil nutricional e alimentar da população, dividida por faixa etária. Ficou evidente um percentual de 52,4% de excesso de peso entre os idosos e de 63,9% entre os adultos.

A partir deste estudo foram desenvolvidas intervenções de educação alimentar e nutricional para todas as faixas etárias, realizadas no período de acompanhamento das famílias do PBF, nos meses de outubro e novembro de 2014. Entretanto, considerando o alto índice de excesso de peso na população abrangida pela UBS Navegantes, se faz necessário o fortalecimento de ações dessa natureza.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo desenvolver uma metodologia de trabalho para um grupo de adultos beneficiários do PBF que apresentassem obesidade mórbida. Para tanto também foram considerados como

objetivos a identificação dos participantes, o tipo de abordagem inicial, uma revisão bibliográfica sobre possíveis intervenções e o desenvolvimento da proposta de trabalho para o grupo.

2. METODOLOGIA

O projeto iniciou pela conclusão da digitação das informações dos beneficiários adultos do PBF em planilha de Excel. A partir destes dados, foi realizada a classificação do estado nutricional de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), sendo utilizados os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (OMS), adotados pelo Ministério da Saúde (OMS, 2015; BRASIL, 2004). A partir desta classificação foi possível identificar os indivíduos que seriam convidados a participar da intervenção. Devido ao elevado índice de obesidade na amostra e levando em consideração o espaço disponível na UBS para realização da intervenção, se fez necessário incluir, neste momento, apenas os indivíduos que apresentaram obesidade mórbida.

No primeiro encontro com os indivíduos que foram convidados a participar do grupo, foi aplicado um breve questionário, que incluiu perguntas sobre tratamento prévio para obesidade, uso de chá, medicamento ou shake com a intenção de emagrecer, conhecimento sobre doenças associadas à obesidade, autoavaliação da alimentação e disposição para mudança de estilo de vida. Esta abordagem foi realizada na avaliação antropométrica das famílias do PBF do primeiro semestre de 2015, nos meses de abril e maio.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compareceram à UBS para acompanhamento 362 adultos, que tiveram seu estado nutricional avaliado, sendo que deste total 97,2% eram do sexo feminino. A Tabela 1 apresenta a classificação destes indivíduos quanto ao IMC. Do total, 25 (7%) tinham obesidade mórbida, todas do sexo feminino. O percentual de indivíduos com obesidade verificado neste trabalho foi de 39%, muito superior aos 17,7% encontrados em pesquisa realizada na cidade de Porto Alegre, RS (BRASIL, 2014a).

Tabela 1. Classificação dos beneficiários adultos do PBF quanto ao estado nutricional. Unidade Básica de Saúde Navegantes. Pelotas, 2015 (n=362).

Estado nutricional	n	%
Baixo peso	4	1,1
Eutrofia	100	27,6
Sobrepeso	117	32,3
Obesidade Grau I	79	21,8
Obesidade Grau II	37	10,2
Obesidade Mórbida	25	7

A partir desta avaliação foi possível identificar os indivíduos a serem convidados para participar do grupo. Foram contatados 12 dos 25, cuja caracterização inicial está descrita a seguir. A metade dos participantes já fez ou está fazendo tratamento para obesidade, sendo 66,6% com acompanhamento de médico ou nutricionista. Verificou-se ainda que 66,6% já utilizaram algum tipo de chá, medicamento ou shake com a intenção de emagrecer e que todos relataram ter conhecimento sobre doenças associadas à obesidade. Em relação à

autoavaliação da alimentação 50% a consideraram saudável e a principal justificativa foi o consumo de frutas e verduras. Sobre a disposição para mudar estilo de vida, 58,3% afirmaram estar dispostos a mudar hábitos alimentares imediatamente e o mesmo percentual da amostra assegurou estar disposto a mudar outros hábitos de vida, sendo eles tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e sedentarismo.

Como próximo passo para a elaboração do projeto ficou a construção da metodologia de trabalho da intervenção, sendo que a mesma será associada à condicionalidade de saúde do PBF, visto que tem sido recomendada a participação dos beneficiários em ações de alimentação saudável desenvolvidas pelas Unidades de Saúde (BRASIL, 2015). A metodologia de trabalho do grupo de apoio aos indivíduos obesos terá, ainda, como fundamento o tratamento cognitivo-comportamental, que se baseia na análise e modificação de comportamentos disfuncionais associados ao estilo de vida do paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2005).

A motivação para mudança comportamental é composta por seis estágios: a pré-contemplação, onde o indivíduo não pretende realizar mudanças comportamentais em um futuro próximo, geralmente medido como os próximos seis meses; a contemplação, onde há um desejo de mudança nos próximos seis meses; a preparação, quando o indivíduo pretende realizar a mudança em um futuro imediato, medido como o próximo mês; o estágio de ação, quando o indivíduo já está realizando modificações; o estágio de manutenção que é quando o indivíduo já realizou as modificações e está trabalhando para prevenir recaídas; e o último, estágio de terminação, onde o indivíduo consegue manter as mudanças apesar das tentações (THE TRANSTHEORETICALMODEL, 2015).

Baseando-se nestes conceitos, o grupo de apoio terá como objetivo evoluir o estágio motivacional dos indivíduos até chegar à fase de terminação. Para tanto, a ideia inicial é a realização de encontros mensais com duração de 60 a 90 minutos, durante 12 meses. Entretanto este período pode ser estendido de acordo com a motivação do grupo em continuar com os encontros após os 12 meses.

Os primeiros quatro encontros terão temas pré-definidos, e a partir do quinto os assuntos discutidos serão definidos de acordo com a demanda do grupo, para possibilitar a abordagem de dúvidas e dificuldades dos integrantes, trazendo uma troca de ideias e não apenas a transmissão de conhecimentos.

O primeiro encontro abordará transição alimentar e nutricional, no segundo será discutido o processo de adoecimento provocado pela obesidade, no terceiro será dialogado sobre alimentação saudável, utilizando como base o novo guia alimentar para população brasileira (BRASIL, 2014b) e, no quarto encontro, o tema será preparações saudáveis. Todos os assuntos trabalhados de uma maneira simples e clara, de fácil entendimento para todos os indivíduos.

4. CONCLUSÕES

Dante da expressiva prevalência de excesso de peso nesta população, é indispensável buscar novas maneiras de realizar intervenções de educação alimentar e nutricional com estes indivíduos. Este trabalho procurou apresentar uma metodologia de trabalho em grupo que foca na mudança crenças e comportamentos que levam à obesidade, deixando a perda de peso como consequência deste processo e não como prioridade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n.º 12. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, DF, 2014b.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Condicionalidades Programa Bolsa Família, visualizado em 29/04/2015. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/bolsa-familia/condicionalidades/gestor/pbf-condicionalidades>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. BMI Classification, visualizado em 29/04/2015. Disponível em: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesity: preventingandmanagingthe global epidemic. Reportof a WHO consultationonobesity. Geneva, Switzerland: WHO, 2000. (WHO TechnicalReport Series, n. 894).

RO滕BERG, S.; MARCOLAN, S.; DAMIÃO, J. Práticas educativas em saúde e nutrição. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2003.

SCHMIDT M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. Lancet, [S.I.], v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, June 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Obesidade: Terapia Cognitivo-Comportamental. 5 de agosto de 2005.

The Transtheoretical Model, visualizado em 29/04/2015. Disponível em: <http://www.prochange.com/transtheoretical-model-of-behavior-change>.