

Avanços e Desafios da Nutrição no Brasil

Alexandre Rodrigues Lobo
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2018

Alexandre Rodrigues Lobo
(Organizador)

Avanços e Desafios da Nutrição no Brasil

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

A946 Avanças e desafios da nutrição no Brasil [recurso eletrônico] /
Organizador Alexandre Rodrigues Lobo. – Ponta Grossa (PR):
Atena Editora, 2018. – (Avanças e Desafios da Nutrição no
Brasil; v. 1)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-93-2
DOI 10.22533/at.ed.932180212

1. Nutrição – Brasil. I. Lobo, Alexandre Rodrigues.

CDD 613.2

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A nutrição é uma ciência relativamente nova, mas a magnitude de sua importância se traduz na amplitude de áreas com as quais dialoga. No âmbito das ciências básicas, desde longínquos tempos, atribui-se o reflexo de sintomas provocados por deficiências nutricionais à diminuição no consumo de determinados alimentos. A integração da nutrição com outras disciplinas do campo das ciências da saúde proporcionou o entendimento dos processos fisiopatológicos e a identificação de marcadores bioquímicos envolvidos no diagnóstico das diferentes doenças carenciais. Mais recentemente, os avanços tecnológicos permitiram a elucidação dos complexos mecanismos moleculares ligados às diversas doenças crônicas, condição que elevou a nutrição a um novo patamar. Esses avanços também contribuíram para a identificação cada vez mais refinada de componentes dos alimentos com potencial bioativo e impactou diretamente o desenvolvimento de produtos alimentares.

Aliado ao conhecimento dos efeitos biológicos individuais dos diversos componentes dos alimentos, cabe salientar a importância de uma visão integral do alimento, tanto do ponto de vista químico, se considerarmos, por exemplo, a influência do processamento sobre a bioacessibilidade desses componentes nas diferentes matrizes, mas também sob o aspecto humanístico do alimento, em toda a sua complexidade, considerando diferentes níveis, como o cultural, social, ideológico, religioso, etc. Merecem destaque, também, os avanços políticos traduzidos pela institucionalização das leis de segurança alimentar e nutricional e a consolidação do direito humano à alimentação adequada, que trouxeram perspectivas sociais e econômicas para o campo da saúde coletiva no país.

A presente obra *Avanços de Desafios da Nutrição no Brasil* publicada no formato e-book, traduz, em certa medida, este olhar multidisciplinar e intersetorial da nutrição. Foram 34 artigos submetidos de diferentes áreas de atuação, provenientes de instituições representativas das várias regiões do país: alimentação coletiva, ensino em nutrição, nutrição e atividade física, nutrição clínica, saúde coletiva, tecnologia, análise e composição de alimentos e produtos alimentares. Assim, o livro se constitui em uma interessante ferramenta para que o leitor, seja ele um profissional, estudante ou apenas um interessado pelo campo das ciências da nutrição, tenha acesso a um panorama do que tem sido construído na área em nosso país.

Alexandre Rodrigues Lobo

SUMÁRIO

ALIMENTAÇÃO COLETIVA

CAPÍTULO 1 1

APP RÓTULO SAUDÁVEL: PROMOVEDO ESCOLHAS ALIMENTARES ADEQUADAS

Sonia Maria Fernandes da Costa Souza

Dayse Kelly Moreira de Araújo

Gabriel Alves Vasiljevic Mendes

DOI 10.22533/at.ed.9321802121

CAPÍTULO 2 11

ATITUDES DE COMENSAIS QUE CONFIGURAM RISCO DE CONTAMINAÇÃO AOS ALIMENTOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.

Tatiana Evangelista da Silva Rocha

Afra Rodrigues Costa

Ludmilla Moreira

Sandra Maria Rosa de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.9321802122

CAPÍTULO 3 15

AVALIAÇÃO DA CADEIA FRIA DE LATICÍNIOS EM UM SUPERMERCADO DE FORTALEZA-CEARÁ.

Verlaine Suênia Silva de Sousa

Rafaella Maria Monteiro Sampaio

Fernando César Rodrigues Brito

Ana Luíza de Rezende Ferreira Mendes

Anne Rhadassa de Sousa Viana

Marta da Rocha Moreira

DOI 10.22533/at.ed.9321802123

CAPÍTULO 4 24

AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA DE REFEIÇÕES TRANSPORTADAS PARA PACIENTES EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA CIDADE DE FORTALEZA-CE

Verlaine Suênia Silva de Sousa

Isabella Costa Pereira

Iramaia Bruno Silva

Fernando César Rodrigues Brito

Ana Luíza de Rezende Ferreira Mendes

Geam Carles Mendes dos Santos

Marta da Rocha Moreira

DOI 10.22533/at.ed.9321802124

CAPÍTULO 5 31

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO SANITÁRIAS EM UMA PADARIA NA CIDADE DE VIÇOSA-MG

Bianca Franzoni da Silva

Guadalupe Arroyo Mariano

Cristiane Sampaio Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.9321802125

CAPÍTULO 6 37

AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE OPÇÕES DE CARDÁPIO DE ESCOLAS ESTADUAIS DE MATO

GROSSO

Gabriella de Musis Macedo Martins

Bárbara Grassi Prado

DOI 10.22533/at.ed.9321802126

CAPÍTULO 7 48

IMPACTO DO TREINAMENTO DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS SOBRE AS CONDIÇÕES AMBIENTAIS, PESSOAIS E MICROBIOLÓGICAS EM UM SETOR DE SALGADOS DE UM BUFFET DE BELO HORIZONTE

Mariana Moreira de Jesus

Stefani Rocha Medeiro

Stephanie Fernanda Martins da Silva

Gisele Campos da Silva

Elen Raiane Andrade Gomes

Carolina Gonçalves Hubner

Sabrina Alves Ramos

DOI 10.22533/at.ed.9321802127

CAPÍTULO 8 59

LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE HOTEL

Anna Carolina Sampaio Leonardo

Marília Cavalcante Araújo

Clarice Maria Araújo Chagas Vergara

Quezia Damaris Jones Severino Vasconcelos

George Lacerda de Souza

Wilma Stella Giffoni Vieira Baroni

DOI 10.22533/at.ed.9321802128

CAPÍTULO 9 67

SEGURANÇA NO TRABALHO: ACIDENTES E USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM RESTAURANTES COMERCIAIS

Marta da Rocha Moreira

Gildycélia Inácio de Souza

Rafaella Maria Monteiro Sampaio

Ana Luíza de Rezende Ferreira Mendes

Verlaine Suênia Silva de Sousa

Fernando César Rodrigues Brito

DOI 10.22533/at.ed.9321802129

ENSINO EM NUTRIÇÃO

CAPÍTULO 10 81

CIÊNCIA E EMPREENDEDORISMO: INOVAÇÃO NO ENSINO DE NUTRIÇÃO PELO ESTÍMULO A PESQUISA E DESENVOLVIMENTO DE NOVOS PRODUTOS

William César Bento Régis

Michelle Rosa Andrade Alves

DOI 10.22533/at.ed.93218021210

CAPÍTULO 11 85

EMPREENDEDORISMO E MARKETING EM NUTRIÇÃO: COMO PROPOR E DESENVOLVER UMA IDEIA DE VALOR AO CLIENTE? EXPERIÊNCIAS DOCENTES E AÇÕES DISCENTES

Dinara Leslye Macedo e Silva Calazans

Jessicley Ferreira de Freitas

Grazielle Louise Ribeiro de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.93218021211

CAPÍTULO 12 101

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS
PROFISSIONAIS DO NUTRICIONISTA

Carla Rosane Paz Arruda Teo

Fátima Ferretti

Janaina Strapazon

DOI 10.22533/at.ed.93218021212

CAPÍTULO 13 117

MEMÓRIAS AFETIVAS REFERENTES À ALIMENTAÇÃO: VALORIZANDO A SOBERANIA
ALIMENTAR E AS DISCIPLINAS SOCIAIS NO CURSO DE NUTRIÇÃO

Ana Carmem de Oliveira Lima

Rayanne Silva Vieira Lima

Benigna Soares Lessa Neta

DOI 10.22533/at.ed.93218021213

NUTRIÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA

CAPÍTULO 14 122

COMPARAÇÃO DAS PERCEPÇÕES DO TREINAMENTO ENTRE TREINADORES E ATLETAS
JUVENIS FEMININAS DE VÔLEI DE PRAIA

Helenton Cristhian Barrena

Monique Cristine de Oliveira

Nayara Malheiros Caruzzo

DOI 10.22533/at.ed.93218021214

CAPÍTULO 15 133

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO AGUDA COM PRÉ-TREINO EM ATLETAS DE FUTEBOL DE SALÃO

Lucas Nascimento

Vinicius Muller Reis Weber

Júlio Cesar Lacerda Martins

Flavia Angela Servat Martins

Marcelo Eduardo Almeida Martins

Luiz Augusto da Silva

DOI 10.22533/at.ed.93218021215

CAPÍTULO 16 139

PREVALÊNCIA E PROVÁVEL ASSOCIAÇÃO ENTRE DISFONIA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM
PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO

Daiane Soares de Almeida Ciquinato

Caroline Luiz Meneses-Barriviera

Luciana Lozza de Moraes Marchiori

DOI 10.22533/at.ed.93218021216

NUTRIÇÃO CLÍNICA

CAPÍTULO 17 149

A EXPERIÊNCIA EM VIVENCIAR A ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR PARA PACIENTES
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Carolina Lopes Ferreira

Luiz Henrique Mota Orives Graciela
Cardoso Gil Pauli
DOI 10.22533/at.ed.93218021217

CAPÍTULO 18 159

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO E RELAÇÃO CINTURA E ESTATURA EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA

Macksuelle Regina Angst Guedes
Camilla Caroline Machado
Thais Jéssica Reis Förster
Fabiola Lacerda Pires Soares
Flávia Andréia Marin

DOI 10.22533/at.ed.93218021218

CAPÍTULO 19 170

ATITUDES ALIMENTARES DE HOMENS E MULHERES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES

Carolina Haddad Cunha
Alessandra Úbida Braga Fernandes
Lívia Dayane Sousa Azevedo
Rosane Pilot Pessa
Marina Garcia Manochio-Pina

DOI 10.22533/at.ed.93218021219

CAPÍTULO 20 181

AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DA OFERTA ENERGÉTICO PROTEICA EM PACIENTES INTERNADOS E SUBMETIDOS AO SUPORTE NUTRICIONAL ENTERAL EXCLUSIVO

Maria Fernanda Larcher de Almeida
Angélica Nakamura
Jane de Carlos Santana Capelli

DOI 10.22533/at.ed.93218021220

CAPÍTULO 21 193

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO NUTRICIONAL DA CLÍNICA-ESCOLA DE NUTRIÇÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Ana Carolina de Oliveira
Erika Blamires Santos Porto
Lorrany Santos Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.93218021221

CAPÍTULO 22 212

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR, HÁBITOS DE VIDA E PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DO SUDOESTE DO PARANÁ

Mirian Cozer
Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.93218021222

CAPÍTULO 23 229

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DA PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mirian Cozer
Marciele Estela Fachinello
Mirian Carla Bortolamedi Silva
Paulo Cezar Nunes Fortes

DOI 10.22533/at.ed.93218021223

CAPÍTULO 24	239
CORRELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM PESSOAS VIVENDO COM HIV	
Adriana de Sousa Duarte	
Luciana Fidalgo Ramos Nogueira	
Ananda Laís Felix Garrido	
Pollyanna Pellegrino	
Elaine Cristina Marqueze	
DOI 10.22533/at.ed.93218021224	
CAPÍTULO 25	252
EFEITO DO CONSUMO DA FARINHA DE TAMARINDO SOBRE PERFIL LIPÍDICO DE HOMENS COM DIABETES DO TIPO 2 E SÍNDROME METABÓLICA	
Diego Bastos do Nascimento Martins	
Clarice Maria Araújo Chagas Vergara	
Maria Rosimar Teixeira Matos	
Helena Alves de Carvalho Sampaio	
Tatiana Uchôa Passos	
Antônio Augusto Ferreira Carioca	
Nedio Jair Wurlitzer	
Larissa Cavalcanti Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.93218021225	
CAPÍTULO 26	260
ESTADO NUTRICIONAL E ADEQUAÇÃO DA INGESTÃO PROTEICA, DE PACIENTES COM NEOPLASIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NO MUNICÍPIO DE MACAÉ-RJ.	
Ana Clara Caldas Cordeiro da Silva	
Roberta Melquiades Silva de Andrade	
Celia Cristina Diogo Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.93218021226	
CAPÍTULO 27	277
FATORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E DE APTIDÃO FÍSICA RELACIONADOS A SARCOPENIA DE ADULTOS TRIADOS CLINICAMENTE PARA PROGRAMA DE MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA.	
Salete T. Coelho	
Rodrigo Minoru Manda	
Mariana Santoro	
Roberto C. Burini	
DOI 10.22533/at.ed.93218021227	
CAPÍTULO 28	281
MÉTODOS PARA O DIAGNÓSTICO DA LIPODISTROFIA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS.	
André Pereira dos Santos	
Thiago Cândido Alves	
Pedro Pugliesi Abdalla	
Vitor Antônio Assis Alves Siqueira	
Anderson Marliere Navarro	
Dalmo Roberto Lopes Machado	
DOI 10.22533/at.ed.93218021228	
CAPÍTULO 29	296
PERFIL NUTRICIONAL E GRAVIDADE DA MIGRÂNEA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DA DOR	
Márcia Magalhães	

Bruna Silva Araújo
Eliéde Cardeal Braga
Priscila Oliveira Abreu
Rafael Arcanjo Tavares Filho
Taylane dos Santos Uzeda

DOI 10.22533/at.ed.93218021229

CAPÍTULO 30 312

PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA AO INDIVÍDUO OBESO

Fernanda Bezerra Queiroz Farias
Cássia Regina de Aguiar Nery Luz

DOI 10.22533/at.ed.93218021230

CAPÍTULO 31 321

RELAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E FORÇA DE PREENSÃO MANUAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE.

Andreia de Jesus Ferreira Barros
Ana Karina Teixeira da Cunha França
Nayrana Soares do Carmo Reis
Raimunda Sheyla Carneiro Dias
Gilvan Campos Sampaio
Elane Viana Hortegal

DOI 10.22533/at.ed.93218021231

CAPÍTULO 32 335

RESULTADO E COMPARAÇÃO DE DIFERENTES FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NA CIDADE DE FORTALEZA-CE.

Verlaine Suênia Silva de Sousa
Jadas Reis Filho
Ana Luíza de Rezende Ferreira Mendes
Carone Alves Lima
Fernando César Rodrigues Brito
Marta da Rocha Moreira

DOI 10.22533/at.ed.93218021232

CAPÍTULO 33 344

TRATAMENTO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES: CAUSAS E DESAFIOS DO ABANDONO

Ana Paula Leme de Souza
Lívia Dayane Sousa Azevedo
Rosane Pilot Pessa

DOI 10.22533/at.ed.93218021233

CAPÍTULO 34 359

ZINCO DIETÉTICO NÃO É ASSOCIADO A ACHADOS MAMOGRAFÍCOS EM MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Leandro Teixeira Cacao
Ana Luiza de Rezende Ferreira Mendes
Helena Alves de Carvalho Sampaio
Daianne Cristina Rocha
Antônio Augusto Ferreira Carioca
Luiz Gonzaga Porto Pinheiro
Ilana Nogueira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.93218021234

SOBRE O ORGANIZADOR..... 366

PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA AO INDIVÍDUO OBESO

Fernanda Bezerra Queiroz Farias

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Brasília - DF

Cássia Regina de Aguiar Nery Luz

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Brasília - DF

RESUMO: A obesidade é considerada um dos maiores problemas de saúde pública da última década e sua incidência vem aumentando de forma preocupante em todo o mundo. No Distrito Federal está sendo implantada em toda a rede de saúde e seus respectivos níveis de atenção, a Linha de Cuidado para o Manejo do Sobrepeso e Obesidade. Dentro dessa linha, no nível de atenção secundária, foi criado um programa de tratamento da obesidade o qual funciona no Centro de Atendimento Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Esse programa para indivíduos obesos está baseado no aconselhamento, atrelado à problematização, que consiste na busca ativa, pelo indivíduo, do desvelamento dos mecanismos de opressão, de forma que ele venha a empreender esforços para lograr melhor condição de vida, emancipação, defesa da existência digna e autonomia. É uma intervenção de educação voltada para a formação de valores, do prazer,

da responsabilidade, da criticidade, do lúdico e da liberdade.

PALAVRAS-CHAVE: obesidade, atenção secundária à saúde, protocolos.

ABSTRACT: Obesity is considered one of the biggest public health problems of the last decade and its incidence is increasing in a worrisome way around the world. At Distrito Federal is being implemented throughout the health network and its respective levels of care, the Care Line for the Management of Overweight and Obesity. In this Care Line, at the secondary care level, a program for the treatment of obesity was created, which operates at the Specialized Care Center for Diabetes, Obesity and Hypertension of the Distrito Federal Health Department. This program for obese individuals is based on counseling, linked to the problematization, that consists in the active pursuit, by the individual, of the unveiling of the mechanisms of oppression, so that he will make efforts to achieve better living conditions, emancipation, defense of existence dignified and autonomous. It is an education intervention focused on the formation of values, pleasure, responsibility, criticality, play and freedom.

KEYWORDS: obesity, secondary health care, protocols.

1 | INTRODUÇÃO

O Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal aprovou, em março de 2016, o plano de ação proposto pelo Ministério da Saúde para implantar a Linha de Cuidado para Prevenção e Tratamento do Sobrepeso e Obesidade. Considerando esse fato e também os dados do Vigitel 2016 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016) que demonstraram uma prevalência de 16,7% de obesidade na população acima de 18 anos do Distrito Federal, entendeu-se ser urgente a organização do serviço de atenção ambulatorial especializada para assistir os indivíduos com obesidade de forma global e efetiva.

Desenvolveu-se portanto um protocolo baseado no modelo de aconselhamento o qual se pauta no reconhecimento da importância de identificar e responder aos aspectos afetivos como também aos comportamentais que envolvem os problemas de saúde. Dessa forma, se efetua um diálogo entre o paciente, portador de uma história de vida, que procura ajuda para solucionar problemas, e o profissional de saúde, preparado para analisar o problema em seu contexto biopsicossociocultural. Propõe-se estimular o paciente para uma reflexão crítica, por meio da qual ele possa compreender a influência macro e micro social na instalação e manutenção da obesidade (RODRIGUES, SOARES, BOOG, 2005).

É importante considerar que o processo de aconselhamento não busca impor respostas prontas para o problema, mas sim estabelecer uma relação de ajuda entre o aconselhador e o educando, efetivada por meio das etapas do aconselhamento, quais sejam: descoberta inicial, caracterizada pela formação do vínculo; exploração em profundidade, fase na qual deve haver a problematização e discussão dos problemas; e preparação para a ação, momento de formulação de estratégias para o enfrentamento dos problemas de saúde. É uma tarefa complexa, demandando a necessidade de pensar, de refletir questões que, até então, os pacientes consideravam atribuições exclusivas do profissional, pois as suas condutas seriam aquelas determinadas pelos membros da equipe de saúde (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, as ações em saúde devem potencializar a capacidade dos sujeitos para a construção de uma vida saudável mediante o desenvolvimento da autonomia e da cidadania. Quando feitas em grupo, são realizadas construções coletivas a partir do contato com diferentes realidades o que maximiza a capacidade de superação de obstáculos diante de novas situações. O trabalho grupal não deve ser pensado somente como forma de atender à demanda, mas sim como um espaço de socialização, integração, apoio psíquico, trocas de experiências e de saberes e construção de projetos coletivos. Nas intervenções coletivas, há um espaço cooperativo para troca de conhecimentos entre usuários e profissionais, de sociabilidade, de reflexão sobre a realidade vivenciada e de criação de vínculo. No grupo, o participante atua como suporte para outros membros, facilitando a expressão

das necessidades, das expectativas e das angústias, favorecendo a abordagem integral das condições de saúde e dos modos de viver dos participantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016b).

Além de adotar um modelo de aconselhamento biopsicossocial e problematizador como explicitado acima, sugere-se adotar também o modelo transteorético, também conhecido como Escala de Estágio de Mudança de Comportamento para Perda de Peso proposto por Sutton et al², a fim de identificar o grau de abertura do paciente para o processo de mudança. Esse modelo utiliza a construção de fases de mudança, ou seja, em vez de modificar os comportamentos considerados inadequados de maneira direta e abrupta, a pessoa o faz em etapas, no contexto de um equilíbrio decisional, buscando autoeficácia no processo de mudança. As fases de mudança passam consecutivamente pelos estágios de pré-contemplação, contemplação, preparo, ação e manutenção, incluindo o aspecto temporal e o motivacional para mudança (CATTAL et al, 2010).

Os estágios de mudança/prontidão podem ser brevemente descritos como se segue. 1) Pré-contemplação: onde o indivíduo não tem nenhuma intenção de mudar o comportamento em termos de um futuro próximo, o qual geralmente é definido como dentro dos próximos seis meses; 2) Contemplação: o indivíduo está consciente do comportamento que precisa ser mudado e está pensando em agir no sentido de mudá-lo nos próximos seis meses; 3) Preparação: o indivíduo tem a intenção de mudar o seu comportamento nos próximos trinta dias. 4) Ação: o indivíduo tem modificado seu comportamento num sentido desejável por um período de menos de seis meses. 5) Manutenção: o indivíduo tem mantido o comportamento modificado por um período de mais de seis meses e continua se esforçando no sentido de evitar recaídas neste comportamento nos próximos seis meses (CATTAL et al, 2010).

As alterações devem ocorrer na intenção, atitude e comportamento para que o indivíduo passe de uma fase para outra. Assim, em vez de procurar saber o porquê das mudanças, o modelo busca indicar como estas ocorrem, utilizando os estágios e processos de mudança de comportamento como indicadores (PROCHASKA, VELICER, 1997).

Intervenções que utilizam este modelo baseiam-se no conceito de que mudanças de comportamento ocorrerão quando, e somente se, o indivíduo estiver disposto a isso. Entretanto, estratégias devem ser adotadas para que o paciente evolua dentro dos estágios de prontidão para mudança do comportamento, dos não-saudáveis para os saudáveis (PROCHASKA, VELICER, 1997).

Conhecer o estágio de prontidão para mudança é importante para indivíduos que se submeterão a programas de perda de peso, uma vez que podem direcionar a intervenção, sendo esta específica para cada estágio de prontidão (CATTAL et al, 2010).

Com relação às técnicas utilizadas, há diversas possibilidades para a abordagem coletiva. Uma delas é a técnica de oficinas as quais visam promover a construção

de conhecimento a partir da reflexão sobre um tema central, relacionando-o com significados afetivos, vivências, estratégias de mudança e dentro de um contexto social. Na oficina, o grupo propõe-se a desenvolver uma determinada tarefa. A oficina é realizada com enquadre definido e com prazo de duração. É importante garantir um número de participantes adequado de forma a favorecer a comunicação visual e auditiva e para que todos se manifestem e se sintam assistidos. Sugere-se que cada oficina tenha uma média de 20 participantes (SILVA et al, 2013).

O facilitador da oficina é responsável por sua condução e pela proposição de ações. O desenvolvimento da oficina é estruturado em três momentos (SILVA et al, 2013):

- Inicial ou aquecimento: é a apresentação dos objetivos e das atividades. Podem ser utilizadas técnicas de relaxamento e/ou aquecimento, brincadeiras, conversas entre outros.

- Intermediário ou reflexão: é o desenvolvimento das atividades de forma a facilitar a reflexão do tema, a problematização, a construção do conhecimento, o esclarecimento de dúvidas, a exposição dos sentimentos e ideias do grupo, das vivências e experiências e das diferentes formas de pensar e agir, relacionando-os com situações do cotidiano. Esse momento pode ser feito no formato de roda de conversa.

- Sistematização e avaliação ou conclusão: Visualização e reflexão dos participantes sobre a produção do grupo de forma a auxiliar na tomada de decisões e na construção de alternativas para a mudança de comportamento de forma autônoma. A construção de um Plano de Ação (o que?, quem?, por que?, como?, quando?, onde?), nesse momento pode ser uma estratégia interessante para auxiliar neste processo de mudança. O Plano de Ação, construído pelo indivíduo com o profissional de saúde, utilizando estratégias adequadas em busca da mudança de comportamento, pode estimular o alcance dos objetivos previamente definidos, sem a sobrecarga de metas excessivas ou irreais.

2 | OBJETIVOS

Levando em consideração valores como responsabilidade, interdisciplinaridade, respeito, ética, qualidade, humanização e ainda visando ampliar o nível de excelência no atendimento, o potencial técnico, científico e social e o reconhecimento nacional do programa de obesidade como referência para tratamento, ensino e pesquisa, foram elaborados os seguintes objetivos específicos para o referido protocolo.

- Promover a saúde biopsicossocial do indivíduo obeso pautado na organização e especialização do serviço e baseado em evidências científicas que proporcionem melhora no estilo e na qualidade de vida;

- Promover o emagrecimento a partir de um acompanhamento interdisciplinar e contínuo, individual e coletivo;

- Realizar educação em saúde atualizada e contínua.

3 | MÉTODOS

O protocolo desenvolveu-se a partir dos fluxogramas aprovados para a Linha de Cuidado e pautou-se nas metodologias ativas utilizadas no curso de capacitação da Linha. Esse protocolo está sendo aplicado no Centro Especializado de Diabetes, Obesidade e Hipertensão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CEDOH - SES/DF).

Os pacientes são selecionados por meio da lista de espera da endocrinologia existente no setor de regulação. O critério de inclusão é baseado no diagnóstico antropométrico para obesidade igual ou acima do grau II de acordo com o Índice de Massa Corporal em adultos. Em idosos considera-se dentro dos critérios de inclusão aqueles com IMC superior a 37 Kg/m². Crianças menores de 10 anos classificadas com IMC por idade igual ou maior que escore-Z +3 e adolescentes entre 10 e 19 anos com IMC por idade maior que escore Z +2 estão igualmente aptos a serem incluídos no programa.

O programa inicia-se com seis encontros coletivos e semanais conduzidos por uma equipe mínima de endocrinologista, nutricionista e psicólogo, sendo apoiada eventualmente pela enfermagem, assistência social, terapia ocupacional, fisioterapia, bem como por outras especialidades médicas e por educadores físicos.

O acolhimento é realizado no primeiro encontro coletivo. Nesse acolhimento se explica sobre a dinâmica do programa de obesidade, as datas dos atendimentos coletivos e os critérios de permanência, com assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Realiza-se também a coleta de dados pessoais, antropometria (peso, altura e circunferências, podendo ser feita avaliação de composição corporal por somatório de dobras cutâneas e/ou impedância bioelétrica quando os instrumentos estiverem disponíveis), preenchimento pelo paciente da Escala de Estágio de Mudança de Comportamento para Perda de Peso (SUTTON et al, 2003). Podem também ser solicitados exames.

Os encontros coletivos são baseados no formato de oficinas realizadas semanalmente com duração aproximada de duas horas. São no total seis oficinas, cada uma com tema diferente e multiprofissional.

O planejamento dos encontros pode ser adaptado com base nas demandas do próprio grupo e na escala de prontidão para a mudança do comportamento. As dinâmicas contribuem para promover a integração grupal, estimular o autoconhecimento, desenvolver o senso crítico com relação à mídia e à sociedade, possibilitar a interação e a auto avaliação. Pode-se utilizar mídias sociais como a criação de um grupo no Whatsapp para facilitar a resolução de dúvidas e reforçar o cumprimento das metas.

Nas oficinas adota-se a seguinte metodologia baseada no que já foi explicitado anteriormente:

- Início (15min): dinâmica inicial de quebra-gelo e apresentação pessoal
- Tema (30min): apresentação do tema do dia

- Roda de conversa (30min): os participantes expressam oralmente seus sentimentos sobre o que foi falado e estabelecem um Plano de Ação com metas pessoais de mudanças com relação àquele assunto. Essas metas devem ser escritas em papel o qual é guardado dentro de um envelope para ser analisado no segundo encontro.

- Avaliação dinâmica (15min): consiste na avaliação do tema através de dinâmicas como teatro, música, vídeos, jogo de perguntas e respostas, de mímica, desenhos, colagem etc.

- Avisos finais (10min): preenchimento da frequência e avisos finais.

A partir da segunda oficina é feita, no início, uma pequena apresentação de reforço sobre o tema do encontro anterior, esclarecendo os pontos que ficaram em dúvida. Além disso os participantes recebem os envelopes onde estão escritas as metas estabelecidas por eles mesmos para refletir sobre o cumprimento das mesmas, fazer uma auto avaliação e expressar oralmente para o grupo as experiências vividas com relação àquele tema.

Os temas abordados são os seguintes:

- Oficina 1 (Toda a equipe): Obesidade (o que é, fatores multicausais, consequências, cronicidade da doença e do tratamento, como funciona o metabolismo do corpo, reflexão sobre persistência, paciência, percepção dos comportamentos, duração do tratamento)

- Oficina 2 (Enfermagem, Endocrinologia e Educação Física/Terapia Ocupacional): Doenças associadas à obesidade, tratamento medicamentoso, dicas de práticas integrativas de saúde e exercícios para serem realizados no domicílio, mudanças de estilo de vida relacionadas à fumo, álcool, televisão, sono, mente, auto-estima e movimento.

- Oficina 3 (Nutrição): Os dez passos para uma alimentação adequada e saudável, porcionamentos, dietas, modismos, fast foods

- Oficina 4 (Psicologia): Compreensão e superação dos obstáculos que influenciam o ato de comer e a adesão às recomendações nutricionais, ansiedade, depressão, compulsão, beliscos, emoções e relações de afetividade vinculadas ao ato de se alimentar.

- Oficina 5 (Nutrição): Alimentos ultraprocessados e processados (trabalhar rotulagem), alimentos in natura e minimamente processados (trabalhar receitas e degustação)

- Oficina 6 (Toda a equipe): Novo preenchimento, pelo paciente, da Escala de Estágio de Mudança de Comportamento para Perda de Peso, com consequente análise pela equipe de possíveis deslocamentos de estágios de comportamento após a intervenção coletiva dos encontros anteriores. Confraternização e degustação de um lanche saudável, testemunhos, avaliação final, recebimento de um certificado, foto e marcação das consultas individuais com cada especialidade.

Após essas seis semanas de encontros coletivos iniciam-se as consultas

ambulatoriais individualizadas e com periodicidade máxima mensais, alternadas entre os três profissionais da equipe mínima (nutricionista, psicólogo, endocrinologista) por um período de dois anos. As consultas com outros profissionais de saúde da equipe de apoio como enfermeiro, educador físico, cardiologista, psiquiatra, nefrologista e reumatologista, podem permear as consultas individuais com a equipe básica. Atualmente está sendo oferecido, de forma optativa, um grupo de “Terapia Comunitária Integrativa” como forma de manutenção do vínculo coletivo estabelecido entre os pacientes durante as oficinas iniciais do programa.

Ao final de cada ano faz-se um encontro de toda a equipe com os pacientes para avaliação do tratamento. Após essa avaliação o paciente pode seguir os seguintes caminhos: 1) Contra referência para Atenção Primária à Saúde; 2) Referência para Cirurgia Bariátrica; 3) Manutenção no Programa de Obesidade por mais um ano.

O programa de obesidade pode ter portanto no mínimo 25 encontros, dentre eles: seis encontros coletivos, nove consultas individuais no primeiro ano (três com cada especialidade) e nove consultas individuais no segundo ano (três com cada especialidade).

O sistema de monitoramento e avaliação do programa dar-se da seguinte forma:

- Frequência: A frequência tanto aos encontros coletivos quanto aos atendimentos individualizados é um dos critérios de permanência no programa, podendo haver no máximo 1 falta na etapa coletiva e no máximo 1 falta para cada especialidade na etapa individual intercalada entre os profissionais endocrinologista, psicólogo e nutricionista. Essa falta nas atividades coletivas deve ser repostada na turma seguinte ou em data estabelecida para reposição. As faltas justificadas podem ser analisadas e abonadas.

- Antropometria: A avaliação antropométrica pelo Índice de Massa Corporal serve de parâmetro para acompanhar a evolução física, considerando positivo o emagrecimento.

- Auto avaliação: Após cada encontro coletivo, cada participante fala brevemente sobre o tema explicitado a fim de avaliar o apoderamento do conhecimento e a necessidade de reforço sobre os conceitos que gerarem dúvidas.

- Avaliação de possíveis deslocamentos entre o estágio inicial na escala de mudança de comportamento para perda de peso e o estágio em que o indivíduo se encontrou ao final da última oficina coletiva.

4 | RESULTADOS

Até o momento iniciaram-se seis turmas coletivas de adultos e idosos, variando entre 7 e 13 participantes em cada turma. Os três primeiros grupos foram mistos com uma média de 40% de pessoas do gênero masculino e 60% do gênero feminino. Depois foram realizados dois grupos totalmente femininos e 1 grupo totalmente masculino. Foi também realizado um grupo familiar, incluindo 6 famílias de crianças

entre 7 e 12 anos.

Dentre os pacientes que iniciaram os grupos de adultos e idosos houve desistência média de 14% ainda durante a etapa coletiva, havendo grupos com nenhum absenteísmo bem como grupos com até 25% de abandono.

Alguns fatores relacionados com a desistência foram: indivíduos que moravam mais distantes do local da realização das atividades; indivíduos que iniciaram o grupo no Estágio 1 da Escala de Mudança de Comportamento para Perda de Peso e indivíduos com menor grau de obesidade.

Os melhores resultados antropométricos ao final das oficinas estava também relacionado com indivíduos que terminaram o programa coletivo em estágios mais avançados na Escala de Mudança de Comportamento para Perda de Peso.

5 | DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A boa adesão e motivação dos participantes juntamente com a dedicação e organização da equipe e do processo de trabalho têm contribuído para que o programa de obesidade na atenção especializada flua bem cumprindo seus objetivos.

Espera-se que em um a dois anos toda a lista de espera de pacientes obesos que aguardam acompanhamento na atenção especializada seja incluída no programa e que todas as sete regiões de saúde do Distrito Federal sejam capacitadas na Linha de Cuidado

REFERÊNCIAS

CATTAL, G. B. P. et al. **Validação interna do questionário de estágio de prontidão para mudança do comportamento alimentar e de atividade física** Revista Paulista de Pediatria v. 28, n. 2, p.194-199, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (BR). **Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília; 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica**. Universidade Federal de Minas Gerais; 2016b.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (BR). Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BR). **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília; 2012.

PROCHASKA, J. O.; VELICER, W. F. **The transtheoretical model of health behavior change**. American Journal of Health Promotion v. 12, p. 38-48, 1997

RODRIGUES, E. M.; SOARES, F. P. T. P.; BOOG, M. C. F. **Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional**. Revista de Nutrição v. 18, p. 119-128, 2005.

SILVA, C. P., et al. **Intervenção nutricional pautada na estratégia de oficinas em um serviço de**

promoção da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais Revista de Nutrição. v. 26, n. 6, p. 647-58, 2013.

SUTTON, K. et al. **Assessing dietary and exercise stage of change to optimize weight loss interventions.** Obesity Research v. 11, n. 641-652, 2003.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-93-2

