

Saúde Pública e Saúde Coletiva

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

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)

S255 Saúde pública e saúde coletiva [recurso eletrônico] / Organizadora
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-160-2

DOI 10.22533/at.ed.602191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane
Trevisan.

CDD 362.1

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.

2019

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

SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
POLIFENÓIS, ATIVIDADE ANTIOXIDANTE E INFORMAÇÃO NUTRICIONAL DE CAJUÍNAS PRODUZIDAS NO ESTADO DO PIAUÍ-BRASIL	
Aline Cronemberger Holanda Yasmina Fernanda Pacífico Thalita Braga Barros Abreu Rayane Carvalho de Moura Naíza Carvalho Rodrigues Geórgia Rosa Reis de Alencar Lailton da Silva Freire Alessandro de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.6021911031	
CAPÍTULO 2	16
CONSUMO ALIMENTAR DE MAGNÉSIO E SUA RELAÇÃO COM PARÂMETROS DE ADIPOSIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA	
Raisa de Oliveira Santos Juliana Soares Severo Jennifer Beatriz Silva Moraes Stéfany Rodrigues de Sousa Melo Loanne Rocha dos Santos Luana Mota Martins Diana Stefany Cardoso de Araújo Thayanne Gabryelle Visgueira de Sousa Mickael de Sousa Paiva Daila Leite Chaves Bezerra Priscyla Maria Vieira Mendes Dilina do Nascimento Marreiro	
DOI 10.22533/at.ed.6021911032	
CAPÍTULO 3	28
O CONSUMO DE FERRO DIETÉTICO E SUA RELAÇÃO COM A HEMOGLOBINA DE JOGADORES JUNIORES DE FUTEBOL	
Fatima Karina Costa De Araújo Aryelle Lorrane Da Silva Gois Fabiane Araújo Sampaio Vanessa Machado Lustosa Henrilla Mairla Santos de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.6021911033	
CAPÍTULO 4	36
ATENÇÃO NUTRICIONAL NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS, COM FOCO NOS GRUPOS PARA EMAGRECIMENTO CONDUZIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	
Isabela de Siqueira Carvalho Cristina Garcia Lopes Alves Josilene Gomes dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.6021911034	
CAPÍTULO 5	53
AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DAS NECESSIDADES NUTRICIONAIS EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO	
Francisco das Chagas Araújo Sousa	

Halmisson D'arley Santos Siqueira
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior
Zaira Arthemisa Mesquita Araújo
Maria da Conceição Lopes Ribeiro
Cirley Pinheiro Ferreira
Thanandra Rocha Ferreira
Marianne Ravena da Costa Rocha
Joelson da Silva Medeiros
Natália Monteiro Pessoa
Eduardo Henrique Barros Ferreira
Carlos Antonio da Luz Filho
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Karla Rakel Gonçalves Luz
Jucileia dos Santos Araújo

DOI 10.22533/at.ed.6021911035

CAPÍTULO 6 63

AValiação DO GraU DE DESIDRaTaÇÃO EM PRaTICANTEs DE MUSCulaÇÃO

Francisco das Chagas Araújo Sousa
Halmisson D'arley Santos Siqueira
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior
Zaira Arthemisa Mesquita Araújo
Maria da Conceição Lopes Ribeiro
Cirley Pinheiro Ferreira
Thanandra Rocha Ferreira
Izabella Bárbara de Araújo Paz Melo
Polyanne Patricia Menezes Jansen Correia
Marcos Afonso Cruz Nascimento
Natália Monteiro Pessoa
Larissa Rebeca Chagas de Jesus
Ingrid Beatriz Lima Pinheiro
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Vallérya de Castro Soares

DOI 10.22533/at.ed.6021911036

CAPÍTULO 7 72

COMPETÊNCIAS DO NUTRICIONISTA PARA ATUAÇÃO NO CONTEXTO DO SUS - PERCEPÇÕES A PARTIR DA FORMAÇÃO ACADÊMICA

Cristina Garcia Lopes Alves
Queisielle Magalhães Carvalho
Maria Regina Martinez
Sandra Helena Cerrato Tibiriçá
Francisco Lamus Lemus

DOI 10.22533/at.ed.6021911037

CAPÍTULO 8 88

COMPORTAMENTO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA (TCAP) EM UNIVERSITÁRIOS

Josiane Da Rocha Silva Ferraz
Lucas Vinicius Alves Sampaio
Amanda Marreiro Barbosa
Liejy Agnes Dos Santos Raposo Landim
Daniele Rodrigues Carvalho Caldas
Daisy Jacqueline Sousa Silva
Kelvy Fernanda Almeida Lago Lopes

DOI 10.22533/at.ed.6021911038

CAPÍTULO 9 98

GESTÃO DE UM PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR E A QUALIDADE DOS CARDÁPIOS DE DUAS ESCOLAS DA GRANDE TERESINA

Rayane Carvalho de Moura
Naira Flávia Araújo Nunes
Magnoelda Gomes da Costa Oliveira
Marcela Maria Lima Rodrigues
Najela Thays Vera Costa
Elizabete Maciel de Sousa Cardoso
Mara Cristina Carvalho Batista
Jéssica Moraes de Araújo
Layanna Cibelle de Sousa Assunção
Samia Caroline Viana Martins

DOI 10.22533/at.ed.6021911039

CAPÍTULO 10 104

O USO DO AÇÚCAR NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

Ivana da Silva Fernandes
Geísa Maria de Sousa
Lílian Maria Almeida Costa
Maylla Pereira Rodrigues Maciel
Jancineide de Oliveira Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.60219110310

CAPÍTULO 11 112

IMPORTÂNCIA DO BANCO DE LEITE HUMANO NO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO INTEGRATIVA

Alessandra Alves Silvestre
Emanuella Rodrigues Ferreira
Hiugo Santos do Vale
Karoliny Costa Gonçalves
Linara Brito da Luz
Luana Carolini dos Anjos
Luisa Helena de Oliveira Lima
Mariana Fontes Damasceno
Wemerson dos Santos Fontes
Vitória Silva de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.60219110311

CAPÍTULO 12 119

OFICINA COM GESTANTES SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcelo Prado Santiago
Inez Sampaio Nery
Ivanilda Sepúlveda Gomes
Rejane Pereira de Sousa
Regilane Pereira de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.60219110312

CAPÍTULO 13 136

ZINCO E ADIPOCITOCINAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS DE SUPLEMENTAÇÃO EM OBESOS

Ana Raquel Soares de Oliveira
Kyria Jayanne Clímaco Cruz
Jennifer Beatriz Silva Moraes

Juliana Soares Severo
Mickael de Paiva Sousa
Diana Stefany Cardoso de Araujo
Thayanne Gabryelle Visgueira de Sousa
Adriana de Azevedo Paiva
Alessandro de Lima
Dilina do Nascimento Marreiro

DOI 10.22533/at.ed.60219110313

CAPÍTULO 14 145

RELAÇÃO DE EFEITOS NOS SISTEMAS CARDÍACO E CIRCULATÓRIO COM O USO DE PRODUTOS TERMOGÊNICOS

Vanessa Rocha Da Silva
Sílvia Emanoella Silva Martins De Souza
Jônatas De França Barros
André Ribeiro Da Silva

DOI 10.22533/at.ed.60219110314

CAPÍTULO 15 163

PASSOS DE SAÚDE: A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM UM GRUPO DE CAMINHADA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alane de Sousa Nascimento
Ana Gabriella Saraiva Rocha
Paulo Cesar de Moura Luz
Darlene Fontenele da Costa
Iarly Nunes Fortes
Francisco Jairo Medeiros de Almeida
Karlos Ulysses Timbó da Costa
Viviane de Sousa Araújo

DOI 10.22533/at.ed.60219110315

CAPÍTULO 16 169

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM PROMOÇÃO DE SAÚDE

Lysrayane Kerullen David Barroso
Suênia Évelyn Simplício Teixeira
Normanda de Almeida Cavalcante Leal
Milena Bezerra de Oliveira
Antonio Cleano Mesquita Vasconcelos
Carlos Felipe Fontelles Fontineles
Lycélia da Silva Oliveira
Ingrid Freire Silva
Alexandro do Vale Silva

DOI 10.22533/at.ed.60219110316

CAPÍTULO 17 182

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE ÁGUA DE POÇO ARTESANAL DE UMA UNIDADE ESCOLAR MUNICIPAL E SUA RELAÇÃO COM APRENDIZAGEM ESCOLAR EM UNIÃO/PI

Daniela Reis Joaquim de Freitas
Cláudio Costa Santos
Shely Delynajary Santiago dos Santos
Antônio Rosa de Sousa Neto
Alexandre Maslinkiewicz
Lissandra Chaves de Sousa Santos
Fabiana de Moura Souza

CAPÍTULO 18 194

A CRIAÇÃO DE BRINQUEDOS SUSTENTÁVEIS COMO AÇÃO DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL EM SAÚDE ABORDANDO CRIANÇAS DO 3º ANO DO ENSINO PÚBLICO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thays Hyorrana Silva Santos
Ezra Jad Vale Martins
Marcia Fernanda da Silva Tôrres Fernandes
Thalyta Brigda Nogueira de Oliveira
Luinê Ferreira de Oliveira
Robson Fabricio de Paulo dos Santos
Lauridéia da Silva Carvalho
Danyel Pinheiro Castelo Branco

DOI 10.22533/at.ed.60219110318

CAPÍTULO 19 202

AS METODOLOGIAS ATIVAS NO COTIDIANO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Denis Francisco Gonçalves de Oliveira
Sthefane Gomes Feitosa
Thaís Torres Barros Dutra
Khalil Fernandes Viana
Ealber Carvalho Macedo Luna

DOI 10.22533/at.ed.60219110319

CAPÍTULO 20 210

O ENSINO DA SAÚDE PÚBLICA NOS CURSOS DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DO PIAUÍ

Roniele Araújo de Sousa
Rosalves Pereira da Silva Junior
Tauani Zampieri Cardoso
Osmar de Oliveira Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.60219110320

CAPÍTULO 21 222

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: REVISANDO A LITERATURA PARA AMPLIAR OLHARES

Bárbara Carvalho dos Santos
Francelly Carvalho dos Santos
Matilde Nascimento Rabelo
Laércio Bruno Ferreira Martins
Deyjanne Martins Mendes
Kledson Amaro de Moura Fé
Daccione Ramos da Conceição
Marcelino Martins
Jordano Leite Cavalcante de Macêdo
David Reis Moura

DOI 10.22533/at.ed.60219110321

CAPÍTULO 22 234

EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA PARA A PREVENÇÃO DE INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL EM ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leila Mariane Machado Tôrres Bezerra
Nájila Aguiar Freitas Lemos
Lorena Gomes de Abreu Lima
Jaiane Oliveira Costa

Taciany Alves Batista Lemos

DOI 10.22533/at.ed.60219110322

CAPÍTULO 23 242

EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA E MEDICINA EM NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) POR MEIO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE (PET – SAÚDE) – TERESINA- PIAUÍ

Denise Ribeiro Santos

Ilana Lages Rebelo de Carvalho

Helleny Alves de Santana Neta

DOI 10.22533/at.ed.60219110323

CAPÍTULO 24 249

O EXERCÍCIO DE HABILIDADES MÉDICAS EM PRAÇA PÚBLICA: UMA OPORTUNIDADE DE REFLEXÃO DAS PRÁTICAS NA FORMAÇÃO INICIAL DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Nathália de Macêdo Assunção

Rayanne Rodrigues Pereira

Alice de Moraes Veras da Fonseca

Esther Barata Machado Barros

Any Carolina Cardoso Guimarães Vasconcelos

Márcio Braz Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.60219110324

CAPÍTULO 25 257

VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS EM UM PROGRAMA DE INTERCÂMBIO INTERNACIONAL

Maria Francinete do Nascimento Silva

Márcia de Moraes Sousa

Roberta Fortes Santiago

Andreza Moita Moraes

Leila Mariane Torres Bezerra

Jayris Lopes Vieira

Maria Auxiliadora Lima Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.60219110325

CAPÍTULO 26 263

INTERDISCIPLINARIDADE E SAÚDE: O DESAFIO DA ARTICULAÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA A COMPREENSÃO DO PROCESSO SAÚDE- ADOECIMENTO

Vilkiane Natercia Malherme Barbosa

Tiago da Rocha Oliveira

Luma Ravena Soares Monte

Thiego Ramon Soares

Gleyde Raiane de Araújo

Anderson da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.60219110326

CAPÍTULO 27 272

AValiação da Alfabetização em Saúde de Idosos Hipertensos e ou Diabéticos de Oeiras- PIAUÍ

Jéssica Moraes de Araujo

Irineu de Sousa Júnior

Lourival Gomes da Silva Júnior

Rayane Carvalho de Moura

Wanessa Moraes Lopes

DOI 10.22533/at.ed.60219110327

CAPÍTULO 28 287

AVALIAÇÃO DA ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE DE IDOSOS ATENDIDOS PELO HIPERDIA

Rayane Carvalho de Moura
Jéssica Moraes de Araújo
Aline Cronemberger Holanda
Lailton Silva Freire
Geórgia Rosa Reis de Alencar
Luciana Farias de Melo
Ana Karolinne da Silva Brito
Crislane Moura Costa
Marcos Antonio Pereira dos Santos
Irineu de Sousa Júnior

DOI 10.22533/at.ed.60219110328

CAPÍTULO 29 299

IDEAÇÃO SUICIDA E TENTATIVA DE SUICÍDIO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE 30 ANOS

Liene Martha Leal

DOI 10.22533/at.ed.60219110329

SOBRE A ORGANIZADORA..... 312

ATENÇÃO NUTRICIONAL NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS, COM FOCO NOS GRUPOS PARA EMAGRECIMENTO CONDUZIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Isabela de Siqueira Carvalho

Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alfenas

Cristina Garcia Lopes Alves

Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alfenas

Josilene Gomes dos Santos

Prefeitura Municipal de Alfenas- MG

RESUMO: O objetivo do estudo foi caracterizar a atenção nutricional na rede pública de saúde de um município de Minas Gerais e analisar os grupos para emagrecimento conduzidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), verificando a percepção dos usuários participantes. Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal. A caracterização da rede de atendimento nutricional foi feita mediante análise documental, complementada por dados coletados por meio de entrevistas com informantes-chave (gestores). Para descrever as atividades realizadas no grupo foi utilizada a técnica da observação assistemática e, para coleta dos demais dados, foi utilizado um questionário semiestruturado. Podemos afirmar que a rede de atendimento ao indivíduo com sobrepeso/obesidade apresenta lacunas no número de locais de atendimento, nutricionistas disponíveis e garantia de continuidade do atendimento em todos os níveis de atenção.

Observa-se que a iniciativa dos grupos para emagrecimento na Estratégia de Saúde da Família no município estudado é bem avaliada pelos usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção nutricional; Sobrepeso/obesidade; Grupo operativo; Percepção do usuário.

ABSTRACT: This study aimed at characterizing the nutritional support in public health of a Minas Gerais state's town and also analyzing the weight loss groups supported at Basic Health Units (BHU), and verifying their perception of the process afterwards. This is a descriptive, based on a cross-sectional approach. The depiction of nutritional service network was made through document analysis and complemented with data collected through interviews performed by key informants (managers). In order to describe the activities carried out in the group, unsystematic observation technique was employed and, so as to collect another data, it was used a semi-structured survey. The study also points out some gaps at network units for overweight/obesity individual service regarding in number of service locations, along with available nutritionists for the sake of ensuring continuity of care at all levels. In spite of that, the initiative of slimming groups in the Family Health Strategy was well evaluated by the users in the city where the research was held.

KEYWORDS: nutritional care; Overweight / obesity; Operative group; User perception

1 | INTRODUÇÃO

O panorama mundial e brasileiro de doenças crônicas não transmissíveis tem se revelado como um novo desafio para a saúde pública. Anteriormente o país se preocupava com os altos índices de déficit de peso, que eram alarmantes. Hoje, a preocupação é a prevalência de sobrepeso e obesidade, que cresceram de forma abrupta nos últimos 30 anos e passaram a fazer parte do cenário epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, destacando-se a obesidade por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo (BRASIL, 2014a).

Resultados de dois inquéritos nutricionais, o Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF) realizado no período de 1974-1975 (BRASIL, 1975) e a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN) realizada no ano de 1989 (BRASIL, 1989), confirmam a tendência progressiva do declínio da desnutrição e a evolução da obesidade no Brasil. Dados da última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008) demonstram que, aproximadamente, 15% dos adultos apresentam obesidade e metade da população maior de 20 anos apresenta excesso de peso (IBGE, 2011).

Diante desta situação, fortalecer e qualificar o cuidado nutricional no âmbito da atenção primária é uma forma mais econômica, ágil, sustentável e eficiente de prevenir a ocorrência de novos casos de obesidade e doenças associadas à má alimentação do que referenciá-los para o atendimento hospitalar, num futuro próximo, em decorrência de suas complicações (JUNQUEIRA; COTTA, 2014).

Tem sido observado que o número reduzido de nutricionistas na rede pública de saúde, especialmente nas unidades básicas de saúde (UBS), implica na necessidade de encaminhamento dos casos para os outros níveis de atenção à saúde, atendidos os procedimentos de referência e contrarreferência estabelecidos nos respectivos protocolos, com vista a garantir os princípios de integralidade, universalidade e resolubilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (CFN, 2014).

Sendo assim, a questão do excesso de peso, mesmo sendo trabalhada de forma eficaz na atenção primária, por sua complexidade exige uma articulação com uma rede muito mais complexa, composta por outros saberes, outros serviços e outras instituições. A organização de sistemas integrados dos serviços de saúde a partir de uma rede regionalizada e hierarquizada possibilita atenção de melhor qualidade e mais direcionada a responder às necessidades de saúde da população. Porém, a constituição de um sistema integrado, que facilite o acesso e permita continuidade do cuidado, garantindo atenção integral, ainda é um desafio (GIOVANELLA; ESCOREL; MENDONÇA, 2003).

Conforme a Política Nacional de Alimentação e Nutrição os profissionais de

saúde devem estar atentos aos aspectos relacionados à alimentação e à nutrição, uma vez que estes são considerados determinantes de saúde (BRASIL, 2011). O cuidado ofertado aos portadores de doenças crônicas deve ser planejado e ser capaz de prever suas necessidades. Para esse grupo, a atenção necessita ser integrada e, para sua efetividade, tem de envolver tempo, oferta de cuidados de saúde e o “empoderamento” para o autocuidado. Isso significa fortalecer as pessoas para estabelecer suas metas, participar da elaboração de seus planos de cuidado e identificar e superar as barreiras que se antepõem à sua saúde (MENDES, 2011).

A dinâmica dos grupos operativos foi desenvolvida por Pichon-Rivière (1998), por meio de estudos dos fenômenos grupais. Para ele, o grupo operativo consiste em uma técnica de trabalho coletivo, cujo objetivo é promover um processo de aprendizagem.

No contexto da saúde, o trabalho em grupo constitui um instrumento precioso no atendimento em situações de complexidade, promoção e educação na comunidade e tem sido muito utilizado. Nessa direção, é possível realizar reflexões a cerca da realidade vivenciada pelos participantes, facilitando a produção coletiva de conhecimento. Tais ações favorecem o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento aos desafios decorrentes de situações vivenciadas por pessoas com problemas crônicos de saúde (OLIVEIRA et al., 2012).

Sobre o trabalho em grupo de pessoas com obesidade, os autores acima citados descrevem que estes grupos podem se tornar um espaço de convivência entre pessoas com obesidade; a partir da relação criada entre os membros do grupo, os mesmos passam a unir seus esforços para identificar, vivenciar e elaborar seus sentimentos em relação às dificuldades encontradas no cotidiano e, principalmente, em relação ao peso e à forma de seu corpo. Essa compreensão emocional pode promover maior participação ao tratamento. Considerando que o mundo social é parte do universo existencial da pessoa com obesidade, a relação com o outro, no contexto do grupo de pessoas que vivenciam essa condição, pode proporcionar suporte e conforto para o enfrentamento da doença.

Conforme Donabedian (1990), verificar a satisfação dos sujeitos tornou-se um dos elementos de avaliação da qualidade em saúde. O conceito de qualidade desenvolvido pelo autor permite avançar no sentido de incorporar os “não especialistas” – no caso os usuários – na definição de parâmetros e na mensuração da qualidade dos serviços. A partir de então, os usuários não podem mais ser ignorados, e a ideia de satisfação dos sujeitos como atributo de qualidade se tornou um objetivo em si e não apenas um meio de produzir a adesão do sujeito ao tratamento (VAITSMAN; ANDRADE, 2005). É importante se conhecer como o usuário percebe o tratamento recebido para que as ações possam ser articuladas de modo a satisfazer suas reais necessidades e desejos.

Conforme (ZANETTI; OTERO; BIAGGI, 2007) a qualidade dos serviços prestados é influenciada pela percepção subjetiva do usuário a respeito dos serviços. A satisfação do usuário pode ser avaliada em relação a diversos aspectos. De modo geral estes

aspectos avaliam a eficácia, a efetividade, a eficiência, a conformidade, a equidade, a adequação e a legitimidade, aspectos descritos por Donabedian (1990).

O objetivo do presente estudo foi, inicialmente, caracterizar a atenção nutricional na rede pública de saúde de um município do sul de Minas Gerais, de forma a identificar os pontos de atendimento para os indivíduos com sobrepeso e obesidade nos diferentes níveis de atenção (baixa, média e alta complexidade). Como forma de ilustrar o atendimento ao sobrepeso e à obesidade no município, optou-se por analisar a atenção nutricional no contexto da atenção básica, sendo esse o local onde a maior parte das ações dos nutricionistas está sendo realizada na rede municipal de saúde, especialmente junto ao NASF (Núcleos de Atenção à Saúde da Família). Com isso, buscou-se analisar os grupos operativos voltados para emagrecimento, conduzidos por nutricionistas do NASF, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a Estratégia Saúde da Família implantada, verificando a percepção dos usuários participantes.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal realizado em 2014 na rede municipal de saúde no município de Alfenas – MG, em especial nas UBS onde eram conduzidos grupos operativos voltados para a perda de peso. A população alvo foi de usuários adultos, com idade superior a 19 anos, de ambos os sexos, que estavam sendo acompanhados nas UBS por meio de atividades conduzidas (oficinas) junto aos grupos para emagrecimento.

O estudo foi realizado com todos os usuários que estavam sendo acompanhados no momento da coleta de dados. As oficinas acompanhadas ocorreram no período de julho a novembro de 2014, num total de 10 grupos, cujas atividades são replicadas nas diferentes Unidades de Saúde da Atenção Básica.

Primeiramente, para o desenvolvimento do presente trabalho, foi realizada uma busca bibliográfica dos principais estudos da literatura sobre o assunto, utilizando para a pesquisa os seguintes descritores: *atenção nutricional*, *sobrepeso/obesidade*, *grupo operativo* e *percepção do usuário*. As bases de dados consideradas foram Scielo (Scientific Electronic Library on Line) e Medline (Literatura Internacional em Ciência da Saúde).

Para caracterização da rede de atendimento ao sobrepeso e à obesidade foram levantados dados juntamente aos gestores – informantes chaves, através de entrevista semiestruturada, realizando diferenciação por níveis de atenção. Os entrevistados foram o Coordenador da Atenção Primária e a Secretária Executiva responsável pela Atenção Secundária e Terciária a Saúde no município. As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição e análise. Para fins de investigação, foram utilizadas também documentações internas do município referentes à gestão dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde. Para isso, foi utilizada a técnica da análise documental descrita

por Gil (2008).

Para descrever as atividades realizadas nos grupos de emagrecimento foi utilizada a técnica da observação assistemática, conforme descrita por Lakatos e Marconi (2006), o que envolveu registro das atividades e encontros desenvolvidos. A observação realizada junto aos grupos operativos permitiu perceber as formas e analisar as atividades desenvolvidas com os sujeitos participantes.

O convite aos participantes da pesquisa se deu durante as oficinas realizadas junto aos grupos operativos nas UBS, ao final das atividades. Todos os indivíduos participantes dos grupos foram convidados, com esclarecimentos quanto aos objetivos do trabalho. As entrevistas foram realizadas com aqueles que manifestaram, livremente, interesse pela proposta do estudo.

Para coleta dos dados relativos à condição socioeconômica e de qualidade do atendimento, foi utilizado um questionário semiestruturado que foi desenvolvido pelas próprias pesquisadoras. A primeira parte do questionário constava de questões visando à identificação do perfil socioeconômico e da condição clínica de cada indivíduo. A segunda parte buscou verificar a satisfação do participante sobre as atividades voltadas para o emagrecimento e a atenção nutricional recebida no local, utilizando-se de uma escala de Likert de cinco itens, variando de “ótimo” a “péssimo”.

Inicialmente foi realizado um teste piloto para validação de conteúdo e aparência do questionário a ser aplicado, a fim de avaliar se os vocábulos estavam adequados ao perfil dos participantes do estudo e se as afirmativas estavam descritas de forma clara, precisa e compreensível. Como não foi necessário realizar alterações no instrumento, a coleta de dados do teste piloto foi incluída na amostragem.

A coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras responsáveis pelo projeto, que estava devidamente preparada para a realização das visitas às unidades e aplicação do instrumento.

Os resultados, apresentados em quadros e tabelas, foram analisados por meio de frequência das respostas obtidas. Os dados foram armazenados em banco de dados criado por meio do software SPSS for Windows versão 17.0.

O início do estudo se deu após aprovação da Coordenação da Atenção Primária em Saúde do município, e conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi aprovado pela Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa e Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG, sob o Parecer 683.073. Os sujeitos participantes da pesquisa foram devidamente informados sobre os objetivos, e sua participação se deu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ressalta-se que não houve conflito de interesses e nem risco para os participantes deste trabalho, que foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos do mesmo.

3 | RESULTADOS

3.1 Atendimento Nutricional na Rede Municipal de Saúde

Alfenas é um município brasileiro localizado no sul do estado de Minas Gerais, contava em 2010 com uma população de 73.774 habitantes, sendo estimados 78.176 habitantes em 2014, segundo dados do Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE, 2014). Habilitada em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde desde 1998, classificada como sede macrorregional, microrregional e polo assistencial, conta hoje com uma complexa rede de serviços de saúde.

Atualmente, a cidade de Alfenas possui 1 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) Modalidade 1 implantado em 2008, apresentando equipe de profissionais com: fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, educador físico e fonoaudióloga, atendendo sete UBS com Estratégia de Saúde da Família (ESF). Com o sucesso do modelo assistencial centrado no usuário, o município buscou a implantação de outro NASF, na Modalidade 2. Assim, em 2013 foi implantado o NASF 2, composto por nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional e fonoaudióloga que atende outras sete ESF. Além disso, ambos os NASF contam com uma assistente social realizando visitas domiciliares. Porém, no momento da pesquisa, havia apenas uma nutricionista atuando na rede vinculada ao NASF.

Quanto à caracterização da atenção nutricional na rede pública de saúde no município em estudo, a tabela a seguir foi estruturada por meio de análise documental e informações coletadas em entrevista com gestores do município.

ATENÇÃO BÁSICA/ BAIXA COMPLEXIDADE				
Unidades	Nº de unidades	População atendida	Nº de unidades com grupos operativos para emagrecimento	OBSERVAÇÕES
UBS com Estratégia Saúde da Família	14	47.590 (61% da população total)	13	Não há nutricionista na Estratégia Saúde da Família como integrante da equipe de saúde; há apenas uma nutricionista presente, vinculada ao NASF.
Unidade Básica de Saúde tradicional (sem ESF)	02	30.586 (39% da população total)	0	Não há nutricionista nas unidades de saúde como integrante da equipe de saúde; as unidades tradicionais não são cobertas pelo NASF.
Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	02	47.590 (61% da população total)	O NASF realiza os trabalhos em grupo em todas as Unidades de Saúde da Família	Profissionais que compõem o NASF: Assistente social, Educador físico, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Nutricionista, Psicóloga e Terapeuta ocupacional.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA/ MÉDIA COMPLEXIDADE

Unidades	Tipo de atendimento	Atendimento nutricional	OBSERVAÇÕES
1 Ambulatório (região central)	Especialidades médicas, Psicologia, Fisioterapia	–	Não há nutricionista participante do quadro de profissionais
3 Ambulatórios (em bairros)	Especialidades médicas	–	Não há nutricionista participante do quadro de profissionais
Centro de Atenção as Doenças Crônicas (CADO)	Equipe multiprofissional	Realizado através do apoio do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Alfenas – MG	Profissionais da unidade: Enfermeiro, Fisioterapeuta, Médico clínico e Psicólogo. A unidade ainda não atende todo o município e também não conta com o profissional nutricionista. Acontecem atendimentos via Residência Multiprofissional em Saúde da Família, por meio dos residentes nutricionistas.
Consortio Intermunicipal de Saúde (CISLAGOS)	Especialidades médicas, Nutrição, Psicologia e Odontologia	Atuação de um profissional nutricionista. São realizados atendimentos ambulatoriais	É disponibilizada uma vaga para o atendimento nutricional por mês por Unidade de Saúde da Família para o município e são também disponibilizadas vagas para o restante da população e outros municípios.

ATENÇÃO TERCIÁRIA/ ALTA COMPLEXIDADE

Unidades	Natureza do atendimento	Nº de nutricionistas atuando	Tipo de atuação do nutricionista	OBSERVAÇÕES
Santa Casa	SUS, planos conveniados e atendimento particular	5	Hemodiálise (1), Oncologia (1), Serviço de Nutrição e Dietética (1) e Clínica (2)	É realizado o atendimento ambulatorial – individualizado para os pacientes em hemodiálise e em tratamento oncológico
Hospital conveniado ao SUS	SUS, planos conveniados e atendimento particular	3	Hemodiálise (1) Serviço de Nutrição e Dietética (1) Clínica (1)	Não há atendimento ambulatorial
Hospital da rede privada	Planos conveniados e atendimento particular	1	Serviço de Nutrição e Dietética e Clínica	Não há atendimento ambulatorial

Tabela 1 – Caracterização da rede municipal de saúde da cidade de Alfenas/MG quanto ao atendimento nutricional, incluindo os diferentes níveis de atenção.

Fonte: Dados coletados pelas pesquisadoras responsáveis, ano 2014.

Os informantes-chave entrevistados relataram haver deficiência na cobertura de atendimento ao indivíduo obeso devido, principalmente, a pouca quantidade de profissionais nutricionistas na rede. Segundo os mesmos, faltam profissionais nas equipes de ESF para melhor acompanhamento/assistência destes sujeitos no seu cotidiano. Até o momento da pesquisa, não haviam ações desenvolvidas para a população fora da área de cobertura das UBS; porém, algumas ações estavam sendo propostas, como o desenvolvimento de atividades educativas para promoção da

alimentação saudável. Ambos os informantes manifestaram interesse em potencializar a questão da alimentação e nutrição no município.

Relataram também que os casos mais complexos, com indicação de cirurgia bariátrica, eram encaminhados para o município de referência, uma vez que, até o momento, este tipo de cirurgia não era realizado na rede conveniada ao SUS; entretanto, o município já estava pleiteando a autogestão desse serviço.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, a atenção básica do município conta com a atuação de uma única nutricionista do NASF, não havendo outro ponto da rede pública para o atendimento nutricional de indivíduos com sobrepeso ou obesidade, ou mesmo outras situações que demandam esse atendimento; nas unidades conveniadas, onde há o profissional de Nutrição, não há garantia para esse atendimento específico em função do número de profissionais disponíveis e do tipo de atendimento ofertado. Também não há oferta na rede pública para o atendimento nutricional em situações específicas, como distúrbios alimentares (bulimia e anorexia). Outro detalhe importante é o fato de que o município não oferece o suporte necessário para o acompanhamento dos indivíduos pós-cirurgia bariátrica, também em decorrência da limitação do atendimento nutricional na rede municipal.

Em resumo, podemos observar que, na rede pública do município, apenas a população usuária cadastrada nas UBS onde há a ESF implantada está recebendo alguma atenção diferenciada para os casos de sobrepeso e/ou obesidade; mesmo para esses casos, a atenção se dá quase exclusivamente por meio de grupos operativos em treze das dezesseis UBS, as quais estão concentradas na zona urbana do município.

Vale ressaltar que a cobertura da ESF no município é de 61% da população total. Como a atividade dos grupos operativos é conduzida pelos profissionais do NASF, por não ter nenhum nutricionista na rede pública além daquele vinculado ao NASF, dificilmente ocorre continuidade desta ação para os casos de necessidade. Também se observa que, para os casos que necessitam de atendimento individualizado, não há garantia de atendimento nos outros níveis de atenção.

Conforme constatado, no município, a atenção nutricional em nível secundário fica restrita a duas unidades (CADOE e CISLAGOS) na rede pública; porém, identificou-se pontos frágeis e limitações no que diz respeito ao acesso a estes locais. O atendimento no CADOE se limita a pacientes diabéticos e hipertensos de apenas cinco UBS com ESF implantada, e não conta com o profissional nutricionista no seu quadro de funcionários.

3.2 Grupos operativos nas UBS

Os indivíduos com quadro de sobrepeso e obesidade são convidados a participar de encontros em grupo - grupo operativo “Emagreça entre Amigos”. O convite é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares, pela enfermeira na unidade de saúde, pela recepcionista ou outro integrante da equipe,

pelos integrantes do NASF e/ou através de encaminhamento pelo médico da UBS.

O grupo é desenvolvido pelos integrantes do NASF sob a coordenação da nutricionista que realiza a maior parte dos encontros, que ocorrem de quinze em quinze dias. As oficinas ocorrem nas diferentes UBS, sendo que cada usuário participa do grupo da unidade onde é cadastrado.

No primeiro encontro a nutricionista recebe os participantes, esclarece os objetivos do grupo e apresenta os demais integrantes da equipe que iriam desenvolver as atividades, ou seja, os profissionais do NASF. Os participantes são questionados sobre perfil dietético e condições clínicas associadas; é então realizada uma explicação sobre o quadro de obesidade e suas consequências e são dadas orientações sobre alimentação saudável e sua relação na escolha dos alimentos. Os usuários são indagados sobre as principais dificuldades enfrentadas quanto ao tratamento da obesidade e suas dúvidas são esclarecidas. No final do encontro é realizada a avaliação antropométrica para delinear o perfil nutricional, sendo aferido o peso, altura e circunferência da cintura.

Neste encontro, assim como nos demais, diferentes temas são trabalhados, assim como é feito o convite para as atividades desenvolvidas pelo educador físico e pelo fisioterapeuta, que são realizadas na UBS correspondente. São repassados os horários e dias da semana em que são desenvolvidas as atividades. Dessa forma, o usuário tem a possibilidade de fazer atividade física, que pode ser escolhida entre a Caminhada; Tai Chi Chuan; Ginástica Funcional, e outras.

No segundo encontro, os usuários são questionados quanto à realização de mudanças no comportamento alimentar de acordo com as orientações passadas no encontro anterior, e suas dúvidas são esclarecidas. É entregue aos participantes um plano alimentar individual, juntamente com a lista de substituição, elaborado pela nutricionista.

Nos encontros subsequentes são discutidos temas que auxiliam no tratamento para perda de peso, na seguinte sequência: leitura de rótulos; produtos diet e light; alimentos funcionais; economia doméstica; uso de edulcorantes; importância do exercício físico e fatores psicológicos associados ao processo de emagrecimento. Outros conteúdos são sugeridos pelos próprios participantes no decorrer dos encontros, sendo que o mais solicitado é a disponibilização de receitas alternativas pela nutricionista. Este modelo é utilizado em todos os grupos de todas as unidades.

A avaliação do programa é realizada em cada encontro por meio de dados antropométricos, perfil dietético e condições clínicas. Os encontros também serviram para acompanhamento e avaliação da percepção dos participantes quanto ao programa, conforme objetivo deste estudo.

Responderam ao questionário 68 usuários de 6 UBS. Foi possível observar as características socioeconômicas da população acompanhada nos grupos operativos, as quais são apresentadas na Tabela 2.

Observa-se que maior parte da população estudada tem acesso à saúde por

meio dos serviços públicos e possui algum problema de saúde associado ao quadro de sobrepeso/obesidade, sendo os problemas principais a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (54,9%), a disfunção tireoidiana (25,5%) e o Diabetes *Mellitus* (DM) (21,6%).

Variáveis	Frequência (n)	%
Sexo		
Feminino	67	98,5
Masculino	01	1,5
Alfabetizado		
Sim	66	97,0
Não	02	3,0
Ocupação		
Do lar	33	48,5
Trabalha fora	35	51,5
Doenças associadas		
Sim	51	75,0
Não	17	25,0
Possui plano de saúde		
Sim	12	17,6
Não	56	82,4
Renda Familiar		
< 1 sal. mín.	1	1,5
1 sal. mín. a 2 sal. mín.	50	73,5
3 sal. mín. a 4 sal. mín.	14	20,6
> 4 sal. mín.	03	4,4
Estado civil		
Casado	42	61,8
Solteiro	09	13,2
Viúvo	06	8,8
Divorciado	07	10,4
Amasiado/União Estável	04	5,9
Tabagista		
Sim	06	8,8
Não	41	60,3
Ex tabagista	21	30,9
Etilista		
Sim	08	11,8
Não	56	82,3
Ex etilista	04	5,9
Prática de atividade física		
Sim	57	83,8
Não	11	16,2

Tabela 2 - Características socioeconômicas dos participantes dos grupos operativos para perda de peso nas UBS do município pesquisado

Fonte: dados coletados pelas pesquisadoras

Foi possível verificar também que maior parte dos participantes do grupo para emagrecimento atualmente não fumam, ou são ex- tabagistas, não consomem bebidas alcoólicas e estão praticando atividade física. As práticas mais citadas que estão sendo realizadas pelos participantes são as desenvolvidas pela educadora física e fisioterapeuta do NASF como ginástica funcional, alongamento, caminhada e Tai Chi

Chuan.

Conforme os dados apresentados na Tabela 3 verifica-se que a maior parte dos usuários estava satisfeita com o serviço prestado nos grupos para emagrecimento no município. A maior satisfação foi em relação à conduta da nutricionista, às orientações nutricionais recebidas e pelas atividades corporais desenvolvidas. Todos os demais itens foram bem avaliados pelos usuários.

Item	Ótimo		Bom		Regular		Ruim		Péssimo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Número de encontros	33	48,5	31	45,6	04	5,9	00	-	00	-
Horário dos encontros	38	55,9	26	38,2	03	4,4	01	1,5	00	-
Temas abordados	39	57,3	29	42,7	00	-	00	-	00	-
Atividades desenvolvidas	40	58,8	27	39,7	01	1,5	00	-	00	-
Conduta da nutricionista	47	69,1	20	29,4	01	1,5	00	-	00	-
Orientações nutricionais	42	61,8	25	36,7	01	1,5	00	-	00	-
Resultados obtidos	31	45,6	30	44,1	07	10,3	00	-	00	-
Auto - avaliação	34	50,0	27	39,7	06	8,8	00	-	01	1,5

Tabela 3 – Avaliação dos grupos operativos pelos participantes entrevistados

Fonte: dados coletados pelas pesquisadoras

4 | DISCUSSÃO

4.1 Análise Atendimento Nutricional na Rede Municipal de Saúde

Em função dos resultados encontrados, foi possível observar que a atenção nutricional para a grande maioria da população do município, considerando a rede pública de saúde, é muito limitada, estando quase que restrita à oferta do atendimento nas UBS cobertas pelo NASF. É importante ressaltar que a presença de um único nutricionista no NASF não garante a atenção nutricional na rede, e nem mesmo é o desejável, considerando que o nutricionista, assim como os demais profissionais do NASF, tem sua atuação direcionada ao apoio matricial e não focada no atendimento individual (BRASIL, 2014b).

Também é importante considerar que o atendimento nutricional exclusivamente focado nas UBS gera a necessidade de reflexão sobre o impacto das ações desenvolvidas, visto que não há segmento para o tratamento caso seja necessário. Sem o profissional de Nutrição na atenção secundária (média complexidade) não há garantia de atendimento continuado para os casos mais complexos. Considerando que o município dispõe de um Centro de Atenção as Doenças Crônicas (CADOC), seria de

se esperar que esse local também ofertasse o atendimento nutricional individualizado nos casos de maior complexidade.

Finalizando, as atividades desenvolvidas junto aos grupos operativos para a redução de peso nas UBS, sob a coordenação da nutricionista do NASF, se destacam na rede municipal de saúde analisada como uma das principais ofertas para o atendimento de indivíduos com sobrepeso ou obesidade. A presença do nutricionista junto a esses grupos garante o desenvolvimento de atividades de educação alimentar e nutricional, assim como o acompanhamento do estado nutricional dos indivíduos participantes; porém, é importante considerar que os grupos são restritos às regiões do município onde há UBS implantada com a ESF, e onde há interesse dos demais profissionais presentes para a realização dos mesmos, considerando a multiprofissionalidade. Portanto, o alcance dos grupos frente às demandas para a população do município, considerando o número de indivíduos que necessitam desse tipo de atendimento, também precisa ser alvo de investigação, o que não foi contemplado nessa pesquisa.

Estudos têm constatado que a inserção do nutricionista na assistência à saúde da população é insuficiente (CERVATO-MANCUSO et al., 2012; GAMBARDELLA; FERREIRA; FRUTUOSO, 2000; PÁDUA; BOOG, 2006; SANTOS, 2011). Segundo CERVATO-MANCUSO et al. (2012), esse número tem aumentado em função da implantação do NASF, mas tanto em UBS quanto nos NASF, os nutricionistas ainda têm como desafio a atenção a uma população numerosa e muitas das equipes nestes níveis de assistência não contam com este profissional. Neste caso, as ações de alimentação e nutrição desenvolvidas por estas equipes podem estar inadequadas ou, no mínimo, insuficientes diante das necessidades da população e condicionadas à definição de prioridades pelo profissional ou pela própria equipe. Estes mesmos autores trazem que, quanto maior essa adequação, melhor será o resultado da prestação de serviços de saúde à população.

Em resumo, podemos afirmar que a rede de atendimento ao indivíduo com sobrepeso/obesidade no município estudado apresenta lacunas quanto ao número de locais de atendimento e de nutricionistas disponíveis, e também em relação à garantia de continuidade do atendimento em todos os níveis de atenção, pensando-se na importância do atendimento nutricional e na complexidade do quadro da obesidade. Estudos têm demonstrado a importância da atuação do profissional nutricionista o mais precocemente possível junto à população, de forma a prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida (SANTOS, 2005). Desta forma, pode-se dizer que o número de nutricionistas inseridos na Atenção Primária à Saúde, assim como nos demais níveis de atenção, poderia ser ampliado objetivando a potencialização das ações de promoção da saúde e/ou prevenção da obesidade já desenvolvidas no município.

4.2 Análise dos grupos operativos e percepção dos usuários

A grande maioria dos participantes era do sexo feminino, muitos casados, vivendo com 1 a 3 salários mínimos e pouco mais da metade trabalhavam fora de casa, perfil equivalente ao encontrado no estudo de Vieira (2011), também realizado com grupos operativos. Essa tendência de uma maior participação de mulheres atendidas nos serviços públicos de saúde também é demonstrada em outros estudos (CERVATO et al., 2005; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; ASSUNÇÃO; URSINE, 2008). O trabalho fora de casa é um fator que merece ser destacado em função do horário normal de funcionamento das UBS, o que aponta para a necessidade de flexibilizar o mesmo visando ao atendimento de boa parcela dos usuários.

Quanto às comorbidades presentes, os resultados encontrados corroboram os achados de diversos estudos epidemiológicos, ou seja, as morbidades auto referidas mais prevalentes são a HAS e o DM, doenças que assumiram importância crescente em saúde pública em todos os países (BRASIL, 2008). É importante estarmos atentos à esta situação, enfatizando a importância de ações eficientes que auxiliem no tratamento desta e de outras doenças crônicas. Segundo Alvarez e Zanella (2009), a intervenção nutricional nestes casos merece destaque, pois reduzem o risco cardiovascular em pacientes hipertensos e com excesso de peso.

No Brasil existem poucos estudos que se dedicaram a avaliar os efeitos das ações educativas. No que diz respeito a grupos operativos para emagrecimento os estudos são ainda mais raros, havendo uma atenção maior quanto aos sujeitos com Diabetes *Mellitus*. Estudos têm demonstrado que os profissionais de saúde reconhecem o seu despreparo para conduzir essas ações; sendo assim, enfatizam a necessidade de serem desenvolvidas orientações claras para que se possa conhecer mais sobre esse assunto, e proporcionar subsídios aos profissionais que trabalham com esta ferramenta (TORRES; PACE; STRADIOTO, 2010; SANTOS, 2011).

A avaliação que se tem dos grupos de emagrecimento é feita por meio da observação participante, com a presença de uma das pesquisadoras durante a realização das oficinas. Foi possível verificar que, no decorrer das atividades, os participantes vão ficando cada vez mais à vontade para contar sobre suas limitações e angústias, uma vez que todos passam pela mesma situação. O objetivo dos grupos de emagrecimento é possibilitar essa conversa mais dinâmica, de forma que todos os participantes possam vivenciar e compartilhar as dificuldades entre si. Conforme o Caderno da Atenção Básica nº 38 que traz as **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade** (BRASIL, 2014a), ações educativas estão presentes em toda relação dos profissionais de saúde com os usuários, sendo necessárias na busca da qualidade do cuidado em saúde. O mesmo documento afirma que, no desenvolvimento do trabalho com grupos, objetiva-se alcançar a construção coletiva do conhecimento, principalmente quando é realizado por uma equipe multidisciplinar.

Sendo assim, as práticas educativas não devem ser apenas mais uma atividade desenvolvida nas unidades de saúde, mas sim ser o eixo de reorientação do cuidado e do autocuidado.

De acordo com as respostas dos questionários, houve melhora no padrão de consumo alimentar, diminuição dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas (maior parte dos participantes estavam praticando atividade física, não estavam fumando ou consumindo bebidas alcoólicas), desenvolvimento de uma percepção positiva em relação ao processo de emagrecimento, melhorando a qualidade de vida. O trabalho de Viana et al. (2012), que avaliou a percepção dos usuários quanto ao trabalho em grupo, corrobora com o relatado pelos participantes deste estudo. Os usuários afirmaram que tiveram mudança de hábitos, melhora da qualidade de vida, melhora do condicionamento e flexibilidade, autoestima, disposição, saúde, acolhimento, aumento do vínculo familiar e social. Os autores do estudo citado afirmaram que as intervenções em grupo proporcionaram aos usuários educação em saúde, melhora física, assim como permitiram o estabelecimento de novas relações e construção de vínculos, e ainda permitiu que indivíduos de uma mesma comunidade, porém com diferentes formas de pensar, hábitos de vida e história familiar, realizassem troca de saberes e experiências.

Outros estudos corroboram que as ações educativas em saúde proporcionam a construção de novos conhecimentos, o que irá acarretar em mudanças comportamentais, gerando a prevenção e/ou a promoção da saúde (TORRES et al., 2005; AFONSO, 2006); essas ações ampliam as possibilidades de controle das doenças, de reabilitação e de tomada de decisões que favoreçam uma vida saudável. Os grupos devem se configurar como espaços onde as pessoas possam falar sobre seus problemas e buscar soluções, conjuntamente com os profissionais, de forma que a informação circule, da experiência técnica à vivência prática das pessoas que adoecem.

De um modo geral, observa-se que a iniciativa dos grupos para emagrecimento na ESF no município estudado é bem avaliada pelos usuários. O mesmo pode ser observado no estudo de Vieira (2011), no qual 97% usuários participantes do estudo relatam estar satisfeitos com o trabalho em grupo, avaliando as ações educativas realizadas como positivas. No estudo citado, 50% dos usuários classificaram como “ótimo” os assuntos abordados; 56% classificaram como “ótimas” as dinâmicas apresentadas; de uma forma geral elogiaram a forma como foi abordado o tema sobre exercícios físicos e alimentação, dizendo que foi gratificante participar dos grupos, pois tiveram a oportunidade de conhecer pessoas com histórias de vida comuns.

Embora os participantes que responderam ao questionário pareçam estar satisfeitos com o atendimento prestado, este estudo não pretendeu analisar a eficácia desta ação enquanto promotora da perda de peso e/ou da melhora do quadro dos participantes dos grupos, o que exigiria o levantamento de outros aspectos aqui não abordados.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos afirmar que a rede de atendimento ao indivíduo com sobrepeso/obesidade apresenta lacunas quanto ao número de locais de atendimento e de nutricionistas disponíveis, e também em relação à garantia de continuidade do atendimento em todos os níveis de atenção.

Os grupos operativos para emagrecimento, conduzidos nas UBS sob a supervisão da nutricionista do NASF, destacam-se como a principal forma de atenção a indivíduos obesos ou com sobrepeso na rede municipal de saúde do município estudado; porém, não há garantia de continuidade de atendimento para os casos mais complexos dentro da rede pública.

Nosso estudo permitiu observar que há boa aceitação do trabalho desenvolvido em grupos, principalmente quanto à atuação do nutricionista vinculado ao NASF, o que demonstra a necessidade de se ampliar o conhecimento sobre as possibilidades e limitações desta ação dentro da rede pública de saúde diante do quadro atual de obesidade.

REFERÊNCIAS

- 1 - AFONSO L. Metodologias de trabalho com grupos e sua utilização na área da saúde. In: **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. Casa do Psicólogo, 2006.
- 2 - ALVAREZ T.S., ZANELLA M.T. Impacto de dois programas de educação nutricional sobre o risco cardiovascular em pacientes hipertensos e com excesso de peso. **Rev Nutr** 2009; 22 (1): 71-9.
- 3 - ASSUNÇÃO T.S., URSINE P.G.S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes *mellitus* assistidos pelo Programa de Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Cienc Saúde Colet** 2008; 13(2):2189-2197.
- 4 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Estudo Nacional de Despesa Familiar**. Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, 1975.
- 5 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição**. Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, 1989.
- 6 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da saúde; 2008.
- 7 - BRASIL. **Portaria nº 2.715 de 17 de novembro de 2011**. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2011. [acesso em: 2014 set 05]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2715_17_11_2011.html.
- 8 - BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde/Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: 2012.
- 9 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade** – Brasília : Ministério da Saúde, 2014a. 212 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). [acesso em 2015 jan 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf.
- 10 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica.

- 11 - CERVATO A.M., DERNTL A.M., LATORRE, M.R.D.O., MARUCCI M.F.N. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Rev Nutr** 2005; 18(1): 41-52.
- 12 - CERVATO-MANCUSO A.M., TONACIO L.V., SILVA E.R., VIEIRA V.L. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Cienc Saúde Colet** 2012; 17(12):3289-3300.
- 13 – CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Sistema Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas. **O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2008. [acesso em 2014 ago 20]. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/eficiente/repositorio/cartilhas/61.pdf>
- 14 - DONABEDIAN A. The Seven Pillars of Quality. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*. 1990; 114(11): 1115-1118.
- 15 - GAMBARDELLA A.M.D., FERREIRA C.F., FRUTUOSO M.F.P. Situação profissional de egressos de um curso de nutrição. **Rev Nutr** 2000; 13(1):37-40.
- 16 - GIL A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
- 17 - GIOVANELLA L., ESCOREL S., MENDONÇA M.H. Porta de entrada pela atenção básica? Integração do PSF à rede de serviços de saúde. **Saúde Debate** 2003; 27 (65): 278-289.
- 18 - GOMES R., NASCIMENTO E.F., ARAÚJO F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad Saúde Pública** 2007; 23(3):565-574.
- 19 - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2011.
- 20 - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. 2014. [acesso em: 2014 jan 28]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310160&search=minas-geraislalfenas>.
- 21 - JUNQUEIRA T.S., COTTA R.M.M. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde: referencial para a formação do nutricionista no contexto da educação por competências. **Cienc. Saúde Colet** 2014; 19(5):1459-1474.
- 22 - LAKATOS E.M., MARCONI M.A. **Metodologia Científica**. 4ª ed. - 3ª reimpr. - São Paulo (SP): Atlas; 2006.
- 23 - MENDES E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.
- 24 - OLIVEIRA V.A., RIBAS C.R.P., SANTOS M.A., TEIXEIRA C.R.S., ZANETTI M.L. Obesidade e Grupo: A contribuição de Merleau-Ponty. **Revista do NESME** 2010; 1(7):45-54.
- 25 - PÁDUA J.G., BOOG M.C.F. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. **Rev Nutr** 2006; 19(4):413-424.
- 26 - PICHON-RIVIÈRE E. **O processo grupal**. Tradução de Marco Aurélio Fernandes Veloso. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

- 27 - SANTOS A.C. A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. **Fam Saúde Desenv** 2005; 7(3):257-265.
- 28 - SANTOS L.M. **Competências dos Profissionais de Saúde nas Práticas Educativas em Diabetes Tipo 2 na Atenção Primária em Saúde** [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
- 29 - SANTOS R.C.L., DIEZ-GARCIA R.W. Dimensionamento de recursos humanos em serviços de alimentação e nutrição de hospitais públicos e privados. **Rev Adm Pública** 2011; 45(6):1805-1820
- 30 - TORRES H.C., FRANCO L.J., STRADIOTO M.A., HORTALE V.A., SHALL V.T. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Rev. Saúde Pública** 2005; 43 (2):291-298.
- 31 - TORRES H.C, PACE A.E, STRADIOTO M.A. Análise sociodemográfica e clínica de indivíduos com diabetes tipo 2 e sua relação com o autocuidado. **Cogitare Enferm.** 2010; 15(1):48-54.
- 32 - VAITSMAN J., ANDRADE G.R.B. Satisfação e responsividade: forma de medir a qualidade e a humanização da assistência a saúde. **Cienc Saúde Colet** 2005; 10(3): 599-613.
- 33 - VIANA S.O., DINIZ, G.C.L.M., BATISTA A.A.S., MACHADO A.C.M., BENFICA M., SILVA N.G.M., CRUZ T.K.F. **Saúde em movimento: uma experiência com grupos na atenção Primária à saúde na percepção dos usuários e extensionistas.** VII Seminário de Extensão Universitária. Pontifca Universidade Católica de Minas Gerais, 2012. [acesso em 2015 jan 14]. Disponível em:http://www.pucminas.br/documentos/forext_29.pdf?PHPSESSID=9f83d1144444f8dd43630ecd162771cf.
- 34 - VIEIRA G.L.C. **Avaliação da educação em grupos operativos com usuários diabéticos tipo 2 em Unidades Básicas de Saúde** - Belo Horizonte – MG [Dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
- 35 - ZANETTI M.L., OTERO L.M., BIAGGI M.V., et al. Satisfação do paciente diabético em segmento em um programa de educação em diabetes. **Rev Latino-Am Enfermagem.** 2007 jul/ago; 15(4): 583 – 589.

SOBRE A ORGANIZADORA

Christiane Trevisan Slivinski - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Agronomia, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso e Tecnologia de Produtos Agropecuários. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletivo. Também leciona nas Faculdades UNOPAR desde 2015 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-160-2

