

Nome: Adriana Mafra Brienza

Orientador: Edna Alves Silva

Reeducação alimentar: intervenção para as equipes de saúde da família de um Centro de Saúde Escola.

Resumo:

Palavras chaves: saúde da família, reeducação alimentar, obesidade e saúde pública.

1- Introdução e Justificativa:

As condições atuais de peso da população revelam hoje que o sobrepeso e a obesidade tornaram-se um problema de saúde pública.

Estudos têm demonstrado que o Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, convive com a transição nutricional. No mesmo tempo em que se assiste à redução contínua dos casos de desnutrição, são observadas prevalências crescentes de excesso de peso, contribuindo com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis. A essas são associadas as causas de morte mais comuns atualmente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipertensão arterial e a obesidade correspondem aos dois principais fatores de risco responsáveis pela maioria das mortes e doenças no mundo. No Brasil, as doenças cardiovasculares correspondem à primeira causa de morte há pelo menos quatro décadas, acompanhada de um aumento expressivo da mortalidade por diabetes e ascensão de algumas neoplasias malignas. (COUTINHO, 2008)

A exclusão social no Brasil, em sua expressão mais dramática, pode ser representada por aqueles brasileiros que ainda passam fome. As estatísticas nacionais revelam que a geografia da fome continua delineada por aquelas regiões e bolsões de pobreza onde os baixos níveis da economia, da educação e do desenvolvimento persistem. Onde as desigualdades da distribuição de renda explica a desigualdade do acesso aos alimentos. O quadro nutricional do país já revela, há mais de 15 anos, mudanças de padrão, indicando a coexistência de desnutrição e de sobrepeso e obesidade em todos os segmentos da população. Estas são situações de extrema gravidade social, pois desequilibram a saúde de um indivíduo expondo-o ao risco maior de adoecer ou morrer. A promoção do estilo de vida mais ativo tem sido utilizada como estratégia de desenvolver melhorias nos padrões de saúde e na qualidade de vida. A redução de peso e um índice de massa corporal saudável, menor ingestão de sódio e álcool associadas às práticas corporais pode melhorar sensivelmente as condições de vida do indivíduo e suas famílias. (BRASIL, 2014)

Assim, acolhendo pessoas há quase três décadas na saúde pública e aproximando das famílias, mais especificamente no que refere aos diferentes modos do consumo alimentar, pretendo dar sequência nesta temática, uma vez que à partir do programa de hipertensão arterial pude experimentar uma prática geral de orientação para cardápio simplificado de 1.200 calorias e nesse momento como a estratégia de saúde da família oportuniza uma aproximação com pessoas de um determinado território e mais rapidamente nos revela esta realidade.

Será que aproximar este tema às práticas das agentes comunitárias de saúde, poderia proporcionar um *novo cuidado* para antecipar o diagnóstico junto à equipe

facilitar uma proposta de mudança no estilo de vida das pessoas?

O estudo tratará que a dieta é muito mais do que um conjunto de regras higiênicas e por vezes de privações. Devemos considerar na determinação da dieta, todos os aspectos de formação do comportamento alimentar, ou seja, desde demandas biológicas até necessidades psicológicas, sociais bem como estilo de vida.

2- Objetivos:

1-Geral

Avaliar o impacto de uma capacitação destinada para agentes comunitários em saúde no que refere à reeducação alimentar a ser aplicada para a população das microáreas do CSE Vila Tibério.

2-Específicos

- a) Apresentar para os agentes comunitários do CSE Vila Tibério a realidade do contexto da obesidade no país.
- b) Problematizar com as agentes comunitárias de saúde sobre grupos alimentares e seus componentes de forma lúdica, bem como suas quantidades diárias especificadas pelo Ministério da Saúde.
- c) Promover saúde geral para a população e prevenir doenças.

3- Sujeitos do Estudo: Serão considerados como critério de inclusão, todas as Agentes Comunitários de Saúde que compõem as duas Equipes de Saúde da Família do Centro de Saúde Escola.

4- Ações - O estudo será desenvolvido no Centro de Saúde Escola localizado no município de Ribeirão Preto. A unidade oferta consultas agendadas e atende demandas eventuais em clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e enfermagem. Ainda oferece à comunidade, seja da área adscrita ou pessoas advindas de outras regiões da cidade, atividades grupais de promoção à saúde: grupo de dança, ginástica, artesanato, vivências tai-chi-chuan e saúde mental.

Será realizada uma reunião com a presença das Agentes comunitárias e duas enfermeiras da equipe. A coordenadora será a enfermeira com função de gerente e durante os encontros será usada dinâmicas de abertura para o aquecimento do grupo e através da Educação Permanente que coloca o cotidiano do trabalho que permeiam as relações concretas da realidade, pretendemos demonstrar como se traça o diagnóstico para obesidade. Também será abordado sobre grupos alimentares e seus componentes alimentares. Utilizaremos definições dos mesmos e de forma lúdica montaremos cardápios combinados entre si para identificação da apreensão das pessoas em relação ao tema.

5-Avaliação e Monitoramento

A partir da percepção de obesidade das pessoas residentes em cada microárea, iremos traçar um planejamento para atendimento e acompanhamento destas pessoas no Centro de Saúde. A proposta definirá grupos de aproximadamente quinze pessoas durante três meses com intervalos semanais. Cada encontro oportunizará discussões acerca do cardápio alimentar bem como erros ocorridos. Também avaliaremos o peso individual das pessoas semanalmente.

À partir da identificação da obesidade de pessoas residentes em cada microáreas, iremos traçar um planejamento para atendimento e acompanhamento destas pessoas no Centro de Saúde. A proposta definirá grupos de aproximadamente quinze pessoas durante três meses com intervalos semanais. Para cada encontro abordaremos o cardápio alimentar bem como os erros ocorridos e avaliaremos o peso individual das pessoas.

V- Resultados esperados

A aproximação prática com esta proposta de reeducação alimentar mostra que encontros semanais promovem resultados satisfatórios na evolução da perda de peso e diagnósticos mais saudáveis.

Pretendemos resgatar nas famílias hábitos saudáveis e estilos de vida menos sedentários.

Sensibilizar mais pessoas da equipe para aproximares deste tema. O processo da longitudinalidade pode promover redução de peso para quem necessita. A política Nacional de Humanização visa comprometer o sujeito com os coletivos.

Referencias

BRASIL- Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde / [Andressa Araújo Fagundes et al.]. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão sistêmica/ Ministério da Saúde de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica:- Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

COUTINHO, J. G. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição^{1,2}Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S332-S340, 2008

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. Ano2015. Disponível em:
<www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/programas/pasdef/i1indice.php>. Acesso em: 08 maio 2015.

