

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA FABIANA DE SENA NERI

**ESTRATÉGIA PARTICIPATIVA PARA ENFRENTAMENTO DO SOBREPESO E
OBESIDADE GESTACIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA FABIANA DE SENA NERI

**ESTRATÉGIA PARTICIPATIVA PARA ENFRENTAMENTO DO SOBREPESO E
OBESIDADE GESTACIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dda. Mariely Carmelina Bernardi

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ESTRATÉGIA PARTICIPATIVA PARA ENFRETEAMENTO DO SOBREPESO E OBESIDADE GESTACIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA** de autoria do aluno **MARIA FABIANA DE SENA NERI** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Dda, Mariely Carmelina Bernardi
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	02
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-METODOLÓGICA.....	03
3 MÉTODO.....	05
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	07
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS.....	11

RESUMO

Por saber que o inadequado ganho de peso durante a gestação tem implicações para a saúde da mulher e do bebê, o objetivo deste trabalho consiste em construir uma estratégia participativa para enfrentamento do sobrepeso e obesidade gestacional em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Para tanto, pretende-se: descrever os passos, fluxos de causas do problema e analisar na literatura diretrizes que poderão ser usadas na confecção da estratégia. A Educação Popular será utilizada como referencial teórico-metodológico. Os atores envolvidos na elaboração e implementação da estratégia são: uma enfermeira, um médico, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitárias de saúde. Como resultado do encontro com os profissionais ficou acordado que as atividades com as gestantes serão organizadas em círculo de cultura e ocorrerão mensalmente, de maneira que, primeiramente a temática será investigada (como está sendo a alimentação das participantes); depois haverá um diálogo mais aprofundado (com intuito de desvelar o que pode estar ocasionando o sobrepeso e obesidade), para então iniciar a problematização, voltada para a aprendizagem significativa. A vigilância da situação de sobrepeso e obesidade em gestantes necessita de uma proposta participativa, sendo assim, espera-se a colaboração de todos para que a estratégia ocorra de forma efetiva.

1 INTRODUÇÃO

O modo de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, em geral não é favorável à saúde da população (BRASIL, 2006). Tanto que, no Brasil se observa a presença, de uma tendência mundial, da emergência da obesidade em gestantes, apesar de enfrentar também casos de baixo peso nas mesmas (BATISTA FILHO, RISSIN, 2003). Sendo assim, quanto ao efeito do peso excessivo durante a gestação, Andreto et al. (2006, p.2402) citam alguns estudos, que consideram

um efeito significativo no aumento das taxas de partos operatórios, bem como na elevação do risco de resultados perinatais desfavoráveis, como maior prevalência de fetos macrossômicos, desproporção céfalo-pélvica, trauma, asfixia e morte perinatal. Ademais, o ganho de peso excessivo durante a gestação pode aumentar a ocorrência de retenção de peso pós-parto, maior associação com diabetes mellitus gestacional e síndromes hipertensivas da gravidez.

Tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, durante a última década, a prevalência de mulheres obesas cresceu rapidamente inclusive durante a gravidez, que passou a ser considerada um fator de risco para a obesidade (ANDRETO, 2006).

Na região nordeste do Brasil, a obesidade parece ser uma tendência, apesar da elevada prevalência de desnutrição no início da gravidez. Tal quadro poderia ser explicado pela baixa escolaridade e pelos hábitos alimentares atuais que privilegiam uma dieta rica em carboidratos e lipídeos (MONTEIRO et al, 2000; BATISTA; RISSIN, 2003). Ambos os fatores seriam reflexos das respostas em cascata determinadas pela condição socioeconômica inferior. Além disto, fatores culturais também podem favorecer o ganho ponderal excessivo na gestação (MELO, 2007).

Em um município cearense onde a autora trabalha como enfermeira, constatou-se que o estado nutricional de gestantes, no período de 2012 foi preocupante, pois 37 (15,55%) apresentavam baixo peso, 96 (40,34%) peso adequado ou eutrófico, 69 (28,99%) sobrepeso e 36 (15, 13%) obesidade. Comparando esses valores com os do Estado do Ceará, da Região Nordeste e do Brasil, no mesmo ano constatou-se que, o índice de sobrepeso era de 26,98%; 24,48% e 24,56%, respectivamente, e obesidade de 13,12%; 12,14% e 14,96%, respectivamente, portanto, evidencia-se

que o referido município apresenta índices com maior percentual de sobrepeso e obesidade entre gestante do que o Estado, a região e o país¹.

Por entender que dados gerais mostram uma tendência para a situação de sobrepeso e obesidade entre gestantes, e por saber que o inadequado ganho de peso durante a gestação tem implicações imediatas e a longo prazo para a saúde tanto para a mulher quanto para o bebê, considera-se relevante a abordagem dessa situação, operacionalizando a construção de uma estratégia participativa para enfrentamento do sobrepeso e obesidade gestacional.

Neste sentido, a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), onde as gestantes são acompanhadas sistematicamente, torna-se um local apropriado para a efetivação da estratégia, tendo em vista que, será possível diagnosticar a situação atual e planejar uma estratégia voltada às necessidades das gestantes.

De posse desses fatos e pelo interesse nas questões que envolvem os cuidados em enfermagem materna e neonatal, tem-se como objetivo **construir uma estratégia participativa para enfrentamento do sobrepeso e obesidade gestacional em uma Unidade Básica de Saúde da Família.**

¹ Fonte: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação – NTI.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

Com o intuito de subsidiar a construção da estratégia participativa para enfrentamento do sobrepeso e obesidade gestacional em uma unidade de saúde da família, na perspectiva de problematizar a situação atual, a Educação Popular, proposta por Paulo Freire, será utilizada como referencial teórico e metodológico.

O método da Educação Popular se constitui como norteador de soluções técnicas construídas a partir do diálogo entre o saber popular e o saber acadêmico. Apresenta como características a organização de ações de saúde integradas à dinâmica social local, promovendo a ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde; buscando enfrentar o desafio de incorporar no serviço público a metodologia da Educação Popular, adaptando-a ao novo contexto de complexidade institucional e da vida social das comunidades (VASCONCELOS, 2004).

A escolha pela utilização da Educação Popular como referencial desse estudo é corroborada por meio da seguinte afirmação:

A Educação Popular em Saúde atua a partir de problemas de saúde específicos ou de questões ligadas ao funcionamento global dos serviços, busca-se entender, sistematizar e difundir a lógica, o conhecimento e os princípios que regem a subjetividade dos vários atores envolvidos, de forma a superar incompreensões e mal-entendidos ou tornar conscientes e explícitos os conflitos de interesse (VASCONCELOS, 2004, p.73).

Em um trabalho contínuo, pautado na Educação Popular, é necessário que os usuários e a equipe estabeleçam relações intersubjetivas, pautadas num acordo mútuo entre o Eu e o Outro, uma relação transitiva, que partilha saberes e afetos, que promove laços e vínculos. Nessas relações manifestam-se expressões, confissões e ressignificações das experiências da vida cotidiana. Infelizmente tais relações são pouco destacadas nas práticas educativas de saúde normatizadoras; os profissionais ainda se preocupam mais em dar/oferecer orientações/informações para promover mudanças de atitudes e acabam desvalorizando/desconsiderando tais aspectos. É preciso considerar que o eu se constrói em colaboração (TEIXEIRA, 2008). Diante disso, Círculos de Cultura são indicados, pois requerem que:

o profissional de saúde atue não como professor, “dono do saber”, mas como animador (a), que acredita nas potencialidades do grupo, que não se limita a ensinar, mas também tem interesse de aprender com o grupo, que é capaz de se encantar com as conquistas, avanços e descobertas do grupo. É essencial o autoconhecimento, para identificar suas, limitações, valores e preconceitos, para coibir uma atuação de inclusão, descobertas, respeito às diferenças, aprendizagem, humanização, socialização, superação, de possibilidades (MONTEIRO; VIEIRA, 2010, p.6).

Neste sentido, Alves (2004) refere que a educação popular parte da compreensão da realidade e da construção de um conhecimento capaz de transformá-la, utilizando o conhecimento prévio sobre a realidade como subsidio para encontrar novas relações e novas soluções. Além disso, deve estimular a descoberta de perguntar, consultar, experimentar e avaliar. Sendo assim, a partir desta perspectiva, construiremos a estratégia participativa para enfrentamento do sobrepeso e obesidade em gestantes.

3 MÉTODO

Trata-se de uma tecnologia de concepção, que tem como produto um plano de ação voltado à gestantes que são atendidas em uma UBSF pertencente ao município de Trairi, localizado na microrregião de Itapipoca e macrorregião de Fortaleza, no Estado do Ceará. O município possui uma população de 53.561 habitantes, 13 equipes da Estratégia Saúde da Família e 76 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que cobrem 83,3% da população².

A área da unidade de saúde onde o plano de ação será executado apresenta localidades adscritas que se enquadram em dois blocos: o primeiro abrange dez pequenas áreas com características semelhantes (uma rua principal, uma igreja, casas, poucas vendas, um rio e vasta vegetação) e o segundo abrange três áreas com destaque para presença de chafariz, muitas casas, uma creche, algumas igrejas, sendo superpopulosa.

Os atores envolvidos no processo serão os profissionais que vivenciam o acompanhamento gestacional (uma enfermeira, um médico, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde) e as gestantes que realizam o pré-natal na unidade de saúde.

Neste município, as ações direcionadas às gestantes ocorrem baseadas nas recomendações inseridas em publicações do Ministério da Saúde (MS), sendo que, a unidade é responsável por uma considerável demanda de gestantes e atendem também áreas rurais.

Vale destacar que, a proximidade com as pessoas que residem nas áreas adscritas a UBSF oportunizou observar o contexto, o qual pode ter contribuído para o estado nutricional de aumento de peso em gestantes atendidas, visto que, algumas dessas mulheres são mães que acompanham os filhos até a unidade, que se alimentam com biscoitos e sucos artificiais enquanto esperam atendimento para imunização; outras, são mulheres que acompanham seus pais em consultas de hipertensão e diabetes e queixam-se da má alimentação da família, como causa dessas patologias; enquanto que outras, sofrem com o alcoolismo do marido e precárias condições financeiras, e não conseguem administrar os problemas, dentre os quais a má alimentação da família.

² Fonte: DAB/SAS/MS, 2013.

Essa convivência faz com que relações sejam formadas, e com o tempo formalizadas por meio da construção de vínculo/confiança, que oportunizam aos profissionais apreender a dinâmica das famílias, de seus ambientes e costumes.

Sendo assim, uma reunião de equipe foi realizada para que o plano de ação fosse desenvolvido, com base em diálogos, observações diretas dos atores envolvidos e pesquisa bibliográfica. As informações foram utilizadas para identificar os elementos, princípios e relações que regem o processo de cuidado em saúde da equipe e estado alimentar e nutricional, no contexto de vida da gestante.

Este plano de ação, por não se tratar de pesquisa, não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), portanto, não serão utilizados dados relativos aos sujeitos (apenas a tecnologia produzida).

4 RESULTADO E ANÁLISE

De acordo com Oliveira e Spiri (2006), recomenda-se que os membros da equipe articulem suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada, já que todos conhecem os problemas. Neste sentido, com a intenção de explicar sobre o plano de ação à ESF, uma reunião foi realizada no mês de março de 2014, momento este de diálogo com os profissionais de saúde, que oportunizou a apresentação de dados epidemiológicos e informações de estudos contextualizando a problemática do sobrepeso e obesidade nas gestantes.

Ao questionar o que os profissionais pensavam sobre o assunto, alguns se expressaram dizendo que trata-se de algo relevante, pois podem ajudar as gestantes a evitar problemas para elas e seus filhos, visto que essa problemática é constante no contexto em que atuam.

Ao convidá-los a participar da estratégia, busquei sensibilizá-los a partir do papel que cada um exerce na ESF, assim como, da importância de aferir e conhecer as condições de vida das gestantes. Dessa forma, os profissionais que voluntariamente quiseram participar, foram: seis ACS, uma técnica de enfermagem e o médico da unidade de saúde. Diante disso, Oliveira e Spiri (2006, p.729) afirmam que:

o trabalho em equipe permite a continuidade do acompanhamento e maior envolvimento com os familiares por meio da abordagem de toda a equipe. Assim, é importante que seus membros tenham boa interação. Os agentes comunitários de saúde, que por vezes, não são valorizados, constituem-se em elementos fundamentais de ligação entre a comunidade e a equipe levando os problemas levantados para serem discutidos em equipe. A enfermeira tem importante papel de coordenação e integração, incentivando os membros da equipe para o oferecimento de assistência integrada e com qualidade.

Por meio da reunião foi possível fazer com que emergissem algumas características dos participantes, percebi que um vínculo mais forte foi estabelecido entre os envolvidos e que cada profissional irá atuar considerando o perfil geral da equipe. Além disso, decidimos que dados epidemiológicos, manuais do Ministério da Saúde e estudos sobre a temática serão utilizados como recursos durante o planejamento da atividade proposta.

A reunião ocorreu em uma sala com as cadeiras organizadas em círculo, como forma de possibilitar e facilitar a participação de todos. Com isso, o planejamento foi viabilizado pela participação do grupo, que respondeu as seguintes questões:

- Quais os profissionais que irão atuar?
- Qual será o papel de cada profissional?
- Como as gestantes serão convidadas a participar dos grupos?
- Onde serão os encontros?
- Com que frequência serão os encontros? Em qual horário?
- Como serão organizados e o que será utilizado durante os encontros?

As respostas nos levaram a construção de uma estratégia com vistas a considerar todos os profissionais como facilitadores do processo, com cada um exercendo seu papel, resgatando a realidade do ambiente das gestantes e de seus processos de trabalho; escolheu-se que as gestantes serão convidadas por todos os profissionais, que se utilizarão da sensibilização, considerando os objetivos e relevância dos encontros.

Os encontros serão realizados na UBSF, mensalmente, no momento que antecede as consultas de pré-natal com médico ou enfermeiro, portanto, existe a necessidade de programar para a equipe chegar mais cedo; no período da manhã, para não prejudicar o retorno das gestantes às localidades.

Para os encontros, surgiram ideias como: disponibilizar frutas para o lanche, além da distribuição/sorteio de lembranças para as gestantes. A equipe ficará responsável pela aquisição dos insumos a partir de parcerias com secretaria municipal de saúde e ação social.

Outras ideias que surgiram estão relacionadas a utilização de material educativo, como álbuns seriados, além de atividades como: sessão cinema, dramatizações e jogos. Surgiu também a ideia de realizar oficinas sobre o preparo de receitas saborosas com alimentos saudáveis (como salada de frutas, verduras, ou seja, produtos naturais), responsáveis por promover qualidade na alimentação e nutrição.

Vale destacar que, coube à mediadora, idealizadora do plano de ação, propiciar o espaço do diálogo e da escuta durante a reunião, com intuito de ter a participação espontânea de todos, respeitando as individualidades e possibilitando a troca das experiências, de modo que a mediadora ensina e aprende com o grupo (MONTEIRO; VIEIRA, 2010). Sendo assim, durante a reunião foram compartilhadas várias ideias, que com o tempo pretendemos inserir nos planejamentos dos encontros com as gestantes.

Neste sentido, os encontros com as gestantes serão organizados em círculo de cultura, conforme indica o referencial utilizado, para que haja estímulo a perguntas, respeito ao jeito de

ser de cada gestante, dialogando, priorizando seu conhecimento e experiência anterior com gestação, parto e nascimento, e desenvolvendo como metodologia a educação popular.

Brandão (2005), afirma que o Círculo de Cultura enseja uma vivência participativa com destaque na elaboração de processos de conhecimento e ação a partir das necessidades do grupo e, em conjunto, articular alternativas para resolvê-los, facilitando o processo de cuidado. Através desta abordagem, práticas educativas voltadas para a promoção da saúde e temas relacionados à realidade das gestantes serão utilizadas, possibilitando aproximação, interação e diálogo entre o conhecimento técnico e o popular (ABREU et. al., 2013).

De acordo com Souza (2009), o Círculo de Cultura consiste em três momentos: investigação temática, tematização e problematização. Sendo assim, pretendemos organizar os encontros da seguinte forma: 1º.) A temática será investigada: iremos dialogar sobre o cotidiano das gestantes, sobre como está sendo a alimentação; 2º.) Um diálogo mais aprofundado será realizado, com intuito de fazer todos os participantes pensarem sobre o que pode estar ocasionando o sobrepeso e obesidade em gestantes; 3º.) Uma problematização será realizada, por meio da qual será buscada a superação da visão superficial por uma visão crítica, partindo para a transformação do contexto vivido. Neste momento, serão apresentados materiais didáticos referentes ao tema, como forma de fundamentar o diálogo.

Com isso, tem-se a intenção de estimular a participação e expressão das mulheres, o que pode contribuir positivamente para sua autoestima, troca de experiências e busca de enfrentamentos, ou seja, para a transformação da realidade.

Acreditamos que, por meio desse plano de ação seja possível conscientizar as gestantes sobre a importância da alimentação saudável e dos riscos relacionados ao sobrepeso e obesidade, visto que, a sistematização dos momentos a partir dos círculos de cultura, visam proporcionar uma vivência participativa com ênfase no diálogo, para uma educação em saúde libertadora.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfrentamento do sobrepeso e obesidade em gestantes se caracteriza como uma necessidade que deve ser mediada pelo trabalho conjunto de profissionais que atuam na área da saúde, de maneira que, deve-se considerar todos os profissionais como facilitadores do processo, cada um exercendo seu papel.

Acreditamos que, planejando encontros mensais, associados as consultas de pré-natal de rotina, será possível viabilizar insumos, atividades, produtos e resultados positivos a curto, médio e longo prazos. Além disso, utilizando-se do método da Educação Popular, buscaremos proporcionar no espaço da Atenção Primária em Saúde discussões baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, na integralidade, universalidade e equidade.

Diante dessa perspectiva, temos em vista superar a ideia de que as pessoas, neste caso, as gestantes, precisam receber apenas prescrições dos profissionais de saúde, pois é necessário ter o entendimento de que o sujeito deve ser agente co-responsável pela própria saúde, e portanto, deve participar de maneira ativa nesse processo de conscientização sobre fatores que podem ocasionar riscos à saúde.

REFERÊNCIAS

- ABREU, L. D. P. et al. Abordagem educativa utilizando os Círculos de Cultura de Paulo Freire: experiência de acadêmicos de enfermagem no “Grupo Adolescer”. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, out./dez., 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=427>. Acesso em: 12 de abril de 2014.
- ANDRETO, L. M. et al. Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2401-9, nov., 2006.
- ALVES, G. G. O processo de capacitação desenvolvido em um PSF: a experiência da utilização da educação popular e da pesquisa ação como estratégia educativa. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 41-58, jan./jun., 2004.
- BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, supl. 1, p.181-91, 2003.
- BRANDÃO, C. R. O que é método Paulo Freire. 7 ed. São Paulo: Brasiliense, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- MELO, A. S. O. et al. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. *Revista brasileira de epidemiologia*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 249-257, 2007.
- MONTEIRO, C. A. et al. Da desnutrição para a obesidade: A transição nutricional no Brasil. In: MONTEIRO, C. A. (org.). **Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil**. São Paulo: Editora Hucitec; 2000. pp.247-255.
- MONTEIRO, E. M. L. M.; VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 397-403, maio-jun., 2010.
- OLIVEIRA, E. M. de; SPIRI, W. C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 727-733, 2006. Acesso em: 12 de abril de 2014. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000500025>>.
- SOUZA, H. T. de. Educação popular em saúde no município de Venturosa - PE no cotidiano da estratégia de saúde da família. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.
- VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p.67-83, 2004.

TEIXEIRA, E.. Modos de sentir e aprender entre mulheres em um projeto de educação popular em saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 57-62, 2008.