Orientação nutricional como estratégia para a educação em saúde

Nutritional guidance as a health education strategy

RESUMO Este trabalho ancora-se na experiência prática de uma nutricionista integrada à Residência Integrada em Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE), na Ênfase Saúde da Família e Comunidade, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2016, de abordagem qualitativa, interpretativa por meio da descrição do planejamento, implantação e execução do Grupo Nutrição e Saúde. A orientação nutricional foi utilizada como ferramenta metodológica na produção de conhecimentos e ações da nutrição no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, visando a promoção da saúde, a prevenção e o controle dos agravos nutricionais. Os sujeitos envolvidos na experiência eram idosos, adultos, adolescentes e crianças que apresentavam sobrepeso ou obesidade, diabetes, hipertensão, angústia, ansiedade, depressão, baixa autoestima, entre outras demandas não habituais, no atendimento ambulatorial de duas unidades básicas de saúde localizadas no município de Maracanaú/CE. De maneira geral, percebeu-se grande eficácia da orientação nutricional centrada no paciente como um todo. Além disso, essa prática também promove o fortalecimento de vínculos, laços e gradativas mudanças. A escuta atenta e qualificada do usuário motiva o seu retorno, no qual a troca de aprendizado e o acolhimento são tão eficazes que promovem mudanças significativas.

PALAVRAS-CHAVE: PLANEJAMENTO ALIMENTAR. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

ABSTRACT This study aimed to reported the experience of a nutritionist to the Integrated Residency in Health by the School of Public Health of Ceará (RIS-ESP/CE), in the Family Health and Community in the period of January 2016 to December 2016, with a qualitative and interpretative approach through the description of the planning, implementation and execution of the Nutrition and Health Group. The nutritional orientation was used as a methodological tool in the production of knowledge and actions of nutrition within the scope of the Health Strategy of the Family, aiming at the promotion of health, prevention and control of nutritional diseases. The subjects involved in the experiment were the elderly, adults, youngsters and children who presented overweight or obesity, diabetes, hypertension, anxiety, depression, low self-esteem, among other unusual demands, attending two basic health units located in the city of Maracanaú/CE. In general, the nutritional orientation centered on the patient as a whole was very effective. In addition, this practice also promotes the strengthening of bonds and gradual changes. The attentive and qualified listening of the user motivates his return, where the exchange of learning and reception is so effective that it promotes significant changes.

KEYWORDS: FOOD PLANNING. PRIMARY HEALTH CARE. HEALTH EDUCATION.

BRUNA BARRETO SILVA DOS REIS¹
THIAGO BRASILEIRO DE
VASCONCELOS¹¹

¹Escola de Saúde Pública do Ceará
(ESP/CE). Fortaleza/CE – Brasil.

¹¹Faculdade Maurício de Nassau
(UNINASSAU). Fortaleza/CE –
Brasil.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Porém, há um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos.^{1,2}

A Educação em Saúde pode ser entendida como um conjunto de práticas que contribuem para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com profissionais de saúde e gestores.³ A ação educativa deve ser capaz de ampliar a consciência, desenvolvimento de habilidades, emergência de novos e diversificados interesses e mudança de comportamento por meio de correntes pautadas em teorias educacionais participativas, de cunho construtivista e orientação libertadora.⁴

São muitas as frentes para a prática da nutrição em saúde coletiva, todavia, a atenção básica em saúde, representada, sobretudo, pela Estratégia Saúde da Família (ESF), é um locus privilegiado para se avançar na promoção da alimentação saudável e na conquista da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), em que a integralidade e a intersetorialidade constituem princípios fundamentais para a obtenção de tais avanços. A inserção do nutricionista nas equipes da ESF tem sido objeto de discussão⁵ e vem sendo contemplada por alguns municípios do país.

Nesse cenário, o papel do nutricionista, como agente educativo, é evidente. Portanto, é importante fortalecer o processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, que faci-

litem o desenvolvimento das competências necessárias para se abordar integralmente o processo saúde-doença, por intermédio de metodologias ativas e práticas educativas na rede pública de serviços básicos de saúde, que contribuem para a formação de profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS).⁶

É importante fortalecer ações que colaborem com os hábitos individuais e práticas coletivas, especialmente relacionadas ao comportamento alimentar para um melhor estado de saúde. Entre as ações e estratégias do nutricionista no âmbito da atenção primária à saúde (APS), uma importante abordagem de intervenção é a orientação nutricional, que tem como objetivo assistir os pacientes na adoção de comportamentos dietéticos saudáveis associados com a melhoria dos resultados de saúde, auxiliando esse processo de forma educativa. O aconselhamento nutricional busca analisar o problema alimentar do indivíduo em seu contexto psicossocial, objetivando a formulação de estratégias, junto ao usuário, para o enfrentamento de suas dificuldades em relação à alimentação e colaborando para o estabelecimento de mudanças permanentes na qualidade de vida.⁷

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como uma estratégia essencial no combate à disparidade da assistência à saúde no Brasil, representando o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. No país, o termo APS é considerado equivalente ao termo Atenção Básica (AB), sendo os termos utilizados nas políticas e literatura nacional. O desenvolvimento das ações na

APS parte de técnicas educativas que possam intervir no processo de saúde-doença da população. Nesse sentido, a alimentação e a nutrição fazem parte das condições básicas para a promoção e proteção à saúde, sendo que as estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) representam papel fundamental no contexto da AB e, em especial, na Estratégia Saúde da Família (ESF), que surge para reorganizar a rede de atenção a fim de aproximar o trabalho educativo na comunidade, ampliando o seu campo de intervenções.¹

Sendo assim, o presente estudo propõe uma reflexão acerca da necessidade de transformação do conhecimento científico e das diretrizes nutricionais em intervenções que de fato consigam modificar o comportamento alimentar dos indivíduos na APS, com foco no indivíduo, na família e na sociedade. Nessa premissa, objetivou-se relatar a experiência de uma nutricionista residente em Saúde da Família e Comunidade na Atenção Primária em Saúde, que foi ancorada na orientação nutricional como estratégia de educação em saúde na atenção primária em saúde como meio de repensar práticas por meio do *Grupo Nutrição e Saúde*.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo que relatou a experiência de uma nutricionista integrada à Residência Integrada em Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE), na Ênfase Saúde da Família e Comunidade, no período de janeiro a dezembro de 2016, de abordagem qualitativa, interpretativa por meio da descrição do planejamento, implantação e execução do *Grupo Nutrição e Saúde*.

As ações tiveram início a partir do processo de territorialização da RIS, realizado com o intuito de conhecer as necessidades da população (a partir do qual foi possível conhecer o território e os principais problemas de saúde que a população enfrentava). Foram feitas reuniões com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e líderes comunitários, visita aos serviços ofertados à comunidade e observação dos atendimentos locais, para então dar início ao planejamento das atividades.

Inicialmente, percebeu-se grande demanda ambulatorial para nutrição. Os usuários tinham necessidade de informações sobre como se alimentar melhor. Isto foi observado desde o primeiro contato com a população, na territorialização, nas visitas domiciliares, consultas compartilhadas, conversas informais e abordagens corriqueiras, e a partir do relato dos próprios usuários.

Essa demanda provocou uma fila de espera para o atendimento individual nutricional, a partir do encaminhamento do profissional médico e da enfermeira de referência da Equipe de Saúde da Família (ESF), por intermédio de seus atendimentos. Como consequência, gerou a necessidade de se estabelecer critérios para encaminhamentos ao atendimento individual da nutrição (Hipertensão Arterial associada a excesso de peso; Hipertensão Arterial associada a Dislipidemias; Hipertensão Arterial descompensada; Diabetes descompensado; Obesidade Mórbida; Desnutrição grave), e a necessidade da criação de um espaço para orientação nutricional que envolvesse as pessoas que não se enquadravam nos critérios de atendimento individual.

A orientação nutricional foi utilizada como ferramenta metodológica na produção de conhecimentos e ações da nutrição no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, visando à promoção da saúde, prevenção e controle dos agravos nutricionais.

Os sujeitos envolvidos na experiência eram idosos, adultos, adolescentes e crianças que apresentavam sobrepeso ou obesidade, diabetes, hipertensão, ansiedade, depressão, baixa autoestima, entre outras demandas não habituais, em duas UBS localizadas no município de Maracanaú/CE.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A partir da grande demanda encaminhada de pacientes que não se enquadravam nos critérios estabelecidos, da demanda espontânea, nos diversos espaços da UBS e da comunidade, surgiu a ideia de promover um

espaço onde fosse possível a realização da educação nutricional para os usuários.

Em conversas com os usuários da UBS, indagou-se sobre o interesse em participar de um grupo com temáticas relacionadas à saúde, bem-estar e qualidade de vida. Onde observou-se muito interesse por parte dos usuários, e surgiu a proposta de criação do *Grupo Nutrição e Saúde* (Figura 1). Tratou-se de um grupo aberto, composto de aproximadamente 20 pessoas e guiado por duas nutricionistas, uma residente e outra funcionária do município, em parceria com os profissionais da ESF. O objetivo do grupo foi promover mudanças de hábitos, responsabilização com relação à promoção de saúde e qualidade de vida dos usuários (Figuras 2 e 3). Os encontros foram quinzenais, com duração média de duas horas, realizado nos auditórios das duas UBS assistidas pela residência.

Figura 1. Explicação sobre a função do Grupo Nutrição e Saúde.

Figura 2. Temática sobre a importância da alimentação saudável.

O grupo se norteou pela orientação nutricional, por ser um método de fácil entendimento e interpretação, alguns usuários relataram que a dieta prescrita por alguns nutricionistas em atendimentos individuais é de custo elevado, que os alimentos prescritos não eram de fácil acesso no comércio local, que o desconhecimento dos próprios alimentos prescritos, e que os usuários não eram escutados sobre seus hábitos alimentares e sabores regionais, o que os levava a desistir do tratamento.

Sendo assim, as temáticas abordadas (n = 10) nos encontros das duas UBS foram: 1. os dez passos para uma alimentação sau-

dável, 2. hábitos alimentares do cotidiano, 3. mitos e verdades acerca da alimentação, 4. a importância das frutas, 5. conhecendo os alimentos, 6. rotulagem de alimentos; o psicólogo residente também participou ministrando uma palestra sobre o item 7. psicologia do emagrecimento; também foram utilizados temas em alusão a cada mês, como a temática 8. semana de amamentação, 9. saúde do homem e 10. saúde da mulher. As temáticas foram abordadas por meio de conversas em grupo, dinâmicas, vídeos educativos, envolvendo teoria e prática e oficinas culinárias com preparação de alimentos saudáveis (Figura 4).

Figura 3. Roda de conversa sobre os alimentos essenciais para nossa saúde.

Figura 4. Aula prática sobre a preparação da dieta saudável.

As participantes do grupo destacaram a importância das informações recebidas e a influência na mudança dos hábitos alimentares após o conhecimento adquirido, conforme a fala de uma participante:

Minha opinião sobre o grupo Nutrição e Saúde, o qual eu frequento desde o início, tem sido muito importante para minha vida, pois eu aprendi muito com as palestras. Além de passarem aprendizado para todas as áreas de nossas vidas, também aprendi uma reeducação alimentar, pois eu adquirir uma diabetes no período da menopausa e alimentar-se bem foi muito importante para minha saúde física e mental.

A partir da orientação nutricional, buscou-se tornar o usuário corresponsável pela sua conduta nutricional, possibilitar ao usuário maior disposição, satisfação e qualidade de vida; facilitar o processo de tornar o usuário um agente de nutrição na sua comunidade; despertar na comunidade o conhecimento dos locais de venda de alimentos, com isso favorecendo constantemente a busca pela sua saúde, conforme a fala a seguir:

O grupo ajudou-me muito, as dicas, os esclarecimentos e a forma como o assunto foi abordado facilitou o aprendizado. Aprendi como fazer uma alimentação saudável e balanceada, o valor nutricional dos alimentos, e não é só criança que faz refeição de 3 em 3 horas. Resumindo o grupo me ajudou muito.

Uma ação realizada no grupo Nutrição e Saúde foi a construção de um espaço visual e educativo, do tipo mural, denominado *Cantinho da Nutrição*. A periodicidade foi bimestral com atualizações constantes. A escolha dos temas era motivada pela demanda do grupo. As temáticas abordadas

foram: rotulagem de alimentos; quantidade de sal e açúcar dos alimentos; pirâmide dos alimentos e seus grupos alimentares.

Essas temáticas eram apresentadas aos usuários na sala de espera por meio do acolhimento ou campanhas, e o mural permanecia fixado por dois meses, o que possibilitava o reforço das abordagens feitas na orientação nutricional ou para informação de todos os usuários que frequentavam as UBS.

No grupo, foram utilizadas técnicas que facilitaram a interação e acompanhamento da evolução dos usuários, como a entrevista motivacional. A entrevista motivacional é uma ferramenta valiosa para promover mudança de comportamento. Procura descobrir as motivações intrínsecas do paciente por intermédio de uma conversa colaborativa que o levará a um processo de mudança. Essa técnica ajudou a despertar uma relação de parceria, aceitação, compaixão e sensibilização entre o profissional e seu cliente.⁷ Durante as reuniões do grupo, procurou-se realizar as seguintes perguntas:

Como você está se sentindo? Você está se sentindo melhor com a introdução dos novos alimentos? Está mais disposto, “Animado”? Como foi o retorno com o seu médico? Dê sua opinião e faremos as adequações. Alguém percebeu algo diferente em você?

A metodologia usada favorece ao usuário e à comunidade compreender que a educação em saúde capacita na busca ativa da saúde e de condições para uma existência mais digna. Nessa abordagem, é de suma relevância a sensibilidade do profissional para a escuta, a disposição para o diálogo, a abertura para a formação de vínculo, e o encorajamento do usuário para relatar seus problemas e pensar nas possíveis soluções.

Em cada encontro o usuário se apresentava mais motivado e satisfeito com os resultados obtidos, referindo que estava conseguindo colocar as orientações nutri-

cionais em prática. Essa motivação, embora não possa ser medida em números, é o que dá significado ao nosso trabalho (Figura 5).

Figura 5. Socialização entre as participantes do grupo com o carnaval saudável.

Esses espaços de vínculos acabam se tornando grandes facilitadores para aprendizados mútuos que são construídos a cada conversa, a cada olhar, a cada gesto sentido de maneira sinérgica entre o profissional e o usuário. E assim, busca-se o incentivo pela solução de problemas observados na realidade comunitária (como a obesidade e/ou a desnutrição, por exemplo), instigando a participação popular e o empoderamento nos espaços públicos para desenvolvimento da condição social e uma melhora do estilo de vida dos usuários da comunidade.

DISCUSSÃO

O perfil de morbidade da população brasileira está intrinsecamente relacionado com estilos de vida não saudáveis, merecendo destaque a alimentação inadequada e o sedentarismo, que atinge parcelas significativas da população, em todas as faixas sociais e etárias.⁸

No âmbito do SUS, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a Política Nacional de Promoção da Saúde preveem ações específicas para a promoção da alimentação

saudável. A organização das ações de promoção da alimentação saudável na Atenção Básica (AB) deve considerar os determinantes sociais da saúde, com a definição de ações técnicas e políticas, de caráter amplo e intersetorial, que respondam às necessidades de cada território, a partir de estratégias de articulação transversal entre os diversos equipamentos públicos, sociais e a comunidade. As ações devem priorizar o desenvolvimento de habilidades e competências que gerem empoderamento e autonomia dos indivíduos, famílias e comunidades.⁹

A EAN se conceitua como um objeto de ação multiprofissional, intersetorial e transdisciplinar, em que o conhecimento e o aprendizado, contínuo e permanente, propõem-se desenvolver a autonomia e a voluntariedade ante os hábitos alimentares saudáveis, fazendo o uso de recursos e abordagens educacionais ativas e problematizadoras.³

Nesse sentido, a orientação nutricional pode ser definida como um modo cooperativo de interação entre o paciente e o profissional de saúde. A orientação nutricional é conceituada como um processo educativo no qual, por meio da união de conhecimentos e experiências do educador e do educando, vislumbra-se tornar os sujeitos autônomos e seguros para realizarem suas escolhas alimentares de forma que garantam uma alimentação saudável e prazerosa, propiciando, então, o atendimento de suas necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais.¹⁰

A educação nutricional vem sofrendo importantes modificações no decorrer do tempo. Percebe-se que, na década de 1940, as estratégias se baseavam em ensinar a alimentação dita como correta, com um olhar puramente biológico, sendo prevalente o

binômio alimentação-educação. A partir da década de 1970, ocorre um redirecionamento das políticas de alimentação e nutrição, em que a renda é considerada a principal dificuldade em se obter uma alimentação saudável, e não mais a educação. Além disso, a educação nutricional passa a ser vista como uma prática não ética e desnecessária, com poucos estudos sendo desenvolvidos, ficando por duas décadas praticamente ausente entre os programas de saúde pública.¹¹

A partir de 1990, surgem então pesquisas relacionadas com a saúde que apontavam a influência dos hábitos alimentares como causa para o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, comprovando a obesidade como um grande problema de saúde pública, posicionando a EAN como uma medida imprescindível perante a proteção e a construção de hábitos saudáveis no enfrentamento dos problemas alimentares e nutricionais do contexto atual.²

Com a aplicação da orientação nutricional, tornou-se notória a melhoria, segundo relato dos usuários, no que diz respeito a vários aspectos, principalmente ao sono, à autoestima e à alimentação. Nesse sentido, passaram a fazer uso de alimentos naturais, da safra da região, e sendo o município de Maracanaú distribuidor de frutas e verduras por intermédio da Central de Abastecimento do Ceará (CEASA), instigou o consumo de três a cinco frutas por dia, o aumento do uso de folhas e o consumo de dois litros de água por dia.

Com o presente estudo, do ponto de vista de sua importância, a educação nutricional é apontada como estratégia de ação, no campo da educação em saúde, a ser adotada prioritariamente em saúde pública para

conter o avanço da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, uma vez que a alimentação de má qualidade é considerada um fator de risco para inúmeras doenças.¹⁰

Embora os dados sobre as mudanças de hábitos alimentares possam parecer irrelevantes estatisticamente e não causem alterações significativas em curto prazo, essa abordagem pode acarretar mudanças importantes para a saúde do indivíduo no futuro, os resultados, embora mínimos, podem acarretar a melhoria significativa da saúde dos usuários, tais como prevenção do risco de obesidade e de desenvolvimento de doenças, além do melhor controle das comorbidades associadas, com consequente melhoria da qualidade e expectativa de vida.¹²

Além disso, essa experiência demonstrou a necessidade de adequar as intervenções de nutrição às possibilidades do sujeito. Vale ressaltar que muitas vezes as recomendações nutricionais parecem simples, e é o próprio profissional que complica, por achar que o paciente precisa de muitas informações.¹³

Os agravos em saúde relacionados à má alimentação e nutrição passíveis de ações de prevenção envolvem deficiências nutricionais específicas, alterações do estado nutricional (p. ex.: desnutrição e excesso de peso) e comorbidades associadas à obesidade. A educação alimentar nutricional, como estratégia para auxiliar na prevenção de agravos, é essencial para aumentar o conhecimento da população sobre o assunto e evitar o consumo alimentar monótono. Os hábitos alimentares têm grande importância na determinação das deficiências nutricionais e na ocorrência das doenças crônicas.⁹

No Brasil, de acordo com a última Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), 50,1%

dos homens e 48% das mulheres adultas apresentam excesso de peso. A pesquisa aponta que aproximadamente 30% das crianças em idade escolar mostram excesso de peso e que 16,6% dos meninos e 11,8% das meninas têm obesidade. A POF também investigou o consumo alimentar e mostrou que a dieta da população brasileira ainda é ancorada em alimentos tradicionais, como o arroz e o feijão. No entanto, também incorpora grande número de alimentos com baixo teor de nutrientes e elevada densidade energética, em que o crescente consumo de sucos, refrigerantes e refrescos se alia ao baixo consumo de frutas, verduras e legumes. Observou-se elevado consumo de açúcares e gorduras saturadas, bem como, baixa ingestão de fibras e inadequação na ingestão de vários micronutrientes. O consumo evidenciado contribui para o aumento na prevalência de doenças crônicas e, mais particularmente, do excesso de peso e obesidade no país.⁹

A industrialização, com a mídia, contribuiu para mudanças nos padrões de vida e no hábito alimentar do homem. Essas transformações incentivaram o maior consumo de alimentos de fácil preparação, como os enlatados, congelados, pré-cozidos e prontos. A partir daí, foram verificadas algumas consequências imediatas na saúde do ser humano e em seu estado nutricional.¹⁴

Dessa forma, nota-se a necessidade de intervenções nutricionais por meio de programas de educação nutricional cujas principais estratégias incluem a promoção para um estilo de vida ativo e para a adoção de hábito alimentar saudável com maior consumo de frutas e hortaliças e diminuição da ingestão de alimentos com alta densidade

energética ou pobres em nutrientes como o cálcio e as fibras.¹⁵⁻¹⁶

A educação nutricional, que faz parte da educação em saúde é definida como um processo essencialmente ativo que envolve mudanças no modo de pensar, sentir e agir dos indivíduos pelo qual eles adquirem, mudam ou reforçam conhecimentos, atitudes e práticas conducentes à saúde. O educando passa de uma situação em que sua conduta alimentar é determinada pelo condicionamento e pelo hábito repetido mecanicamente, para outra, na qual ele, compreendendo seu próprio corpo e aprendendo a ouvi-lo e observá-lo, passa a se tornar sujeito de sua conduta alimentar.¹⁷

O hábito alimentar exerce importante influência sobre a saúde e o bem-estar dos indivíduos. Estudos recentes mostram que dietas ricas em fibra protegem contra obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer. Além disso, estudos clínicos e epidemiológicos sugerem que a gordura dietética tem importante papel no desenvolvimento de doenças cardiovasculares.¹⁸⁻¹⁹

Analisou-se, em estudo, a disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil e se constatou excesso no consumo de alimentos fonte de açúcares e presença insuficiente de frutas e hortaliças na dieta dos brasileiros. Nas regiões economicamente mais desenvolvidas, no meio urbano e entre famílias com maior rendimento, houve também excesso de consumo de gorduras totais e de gorduras saturadas.²⁰

A educação para a saúde visa à autocapacitação dos indivíduos e dos vários grupos de uma sociedade para lidar com os problemas fundamentais da vida cotidiana,

como nutrição, desenvolvimento biopsicológico e reprodução, dentro do contexto atual de uma sociedade em rápida mudança.¹⁷ Sendo assim, é evidente que a educação nutricional torna-se parte essencial da educação para a saúde, visto que a saúde física e a saúde mental dependem do estado de nutrição do indivíduo.

Neste estudo, percebeu-se durante o desenvolvimento de todas as atividades que os participantes tinham pouco conhecimento a respeito dos temas abordados principalmente sobre a eficácia e os benefícios da ingestão de frutas e verduras, contudo mostravam muito interesse e desejo em aprender.

Diante disso, a EAN deve basear-se na ampliação da autonomia e no fortalecimento da participação ativa dos sujeitos, aumentando a capacidade de escolha dos indivíduos, bem como o de transformar e produzir em sua própria realidade. Destaca-se que educar não é adestrar, dessa forma, a transmissão de conhecimento limita as ações da EAN, pois se alimentar envolve muito mais que ingerir nutrientes necessários a uma boa qualidade de vida, a alimentação compreende um universo de significados que perpassa do prazer pessoal até fatores socioculturais nos quais o indivíduo está inserido.²

O objetivo das atividades de educação nutricional é difundir os conhecimentos práticos da ciência da Nutrição para as pessoas, independentemente de classe social. Todos necessitam conhecer o valor nutricional das diversas partes dos alimentos e a técnica de utilizá-los em preparações, a fim de cobrir as suas necessidades nutricionais corretamente.¹⁷

Além disso, essa prática também promove o fortalecimento de vínculos, laços e gradativas mudanças. A escuta atenta e qualificada do usuário, motiva o seu retorno, onde a troca de aprendizado e de acolhimento é tão eficaz que promove mudanças significativas.⁴

A proposta de promoção traz consigo novas exigências em relação ao modelo de atenção e à formação acadêmica, com necessidade de romper a fragmentação tecnicista tradicional, e no que tange ao fortalecimento das parcerias e à inovação das práticas alimentares voltadas à construção da cidadania alimentar.²¹ Por fim, outra questão a ser superada, diz respeito ao direcionamento das pesquisas relacionadas à nutrição no âmbito da AB no Brasil. A condução de estudos que avaliem a prática profissional, as percepções e a educação permanente de profissionais de saúde da AB são de grande relevância. Apesar da produção na área ser crescente, os estudos relacionados à avaliação de programas de alimentação e nutrição, no geral, não tratam do impacto, mas apenas de sua implementação. É necessária ainda uma descentralização das pesquisas, bem como uma abrangência maior dos temas que envolvem a alimentação e nutrição na AB.

As vivências em comunidades também se dão por meio de grupos, que buscam propiciar uma maior interação com o território, bem como possibilitar a inserção no espaço familiar de modo a priorizar a mobilização comunitária para participação nas ações de promoção da saúde e de segurança alimentar e nutricional locais. Contudo, vale salientar que o grupo, sendo ele uma proposta de extensão popular, difere do atendimento individual profissional. Enquanto a última

geralmente tem suas ações embasadas no processo saúde-doença, o grupo busca estimular a criação de um vínculo com o indivíduo, levando-o a valorizar além dos aspectos fisiopatológicos, os aspectos emocionais, psicológicos, estruturais, econômicos e socioculturais inerentes à comunidade.

Os grupos possibilitam aos profissionais uma disponibilidade e sensibilidade no ouvir ao outro de uma forma horizontal. A orientação nutricional parte dessa concepção de extensão, que visa o indivíduo como um ser que tem saberes, e que pode transmitir esses saberes para as demais pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se a importância da orientação nutricional centrada no paciente como um todo. Entende-se que para fazer uma educação alimentar e nutricional efetiva é preciso pensar além dos nutrientes, indo até o universo de interações e significados que compõem o fenômeno do comportamento alimentar do usuário.

Este estudo demonstra a relevância da EAN para o fortalecimento das ações de nutrição, auxiliando no empoderamento dos indivíduos e no desenvolvimento da autonomia diante de suas escolhas alimentares.

A participação e o retorno dos usuários nos encorajaram à formação dos grupos e a acreditar que a orientação nutricional fundamentada no modelo biomédico, no qual o usuário segue as orientações do nutricionista que o atende, não possibilita a formação do vínculo nem mudanças efetivas no cotidiano do indivíduo. Sendo assim, é fundamental que o profissional de saúde reconheça seu paciente como um ser huma-

no, com seus desejos e motivações, dúvidas e crenças, pois dessa forma é mais simples que o paciente entenda sua enfermidade e reconheça a importância da incorporação de hábitos saudáveis.

A experiência foi positiva, pois foi observado grande interesse e ampliação de conhecimentos daqueles que participaram do grupo. As ações de educação nutricional, desenvolvidas com o presente grupo, foram bem-sucedidas uma vez que combinaram informação e motivação por meio de atividades teóricas e práticas. Tais ações buscaram, essencialmente, oferecer conhecimentos sobre os benefícios da alimentação balanceada, saudável e de baixo custo. Com isso, se espera que os usuários alcancem melhora da saúde, eliminação de práticas dietéticas insatisfatórias com consequente modificação de o comportamento alimentar e uso adequado dos recursos alimentares disponíveis no bairro.

Entre os desafios encontrados, pode-se dizer que para desenvolver um grupo é preciso tempo para planejar, paciência para esperar, articulação para divulgação, e apoiadores dentro do serviço. Além da metodologia, é necessário um processo dinâmico e eficiente de divulgação, que demanda tempo dos envolvidos no processo de construção coletiva dos encontros.

Sugere-se que a questão do aconselhamento nutricional seja abordada dentro das universidades de nutrição de forma mais significativa, a fim de que possa haver um novo olhar acerca da temática e sobre a abordagem do usuário em todos os serviços de saúde. Além disso, seria de suma importância que fossem realizados novos estudos para compreender como estão ocorrendo as práticas de orientação nutricional em outros contextos da Atenção Primária no Estado.

REFERÊNCIAS

1. Alencar APA. et al. Impacto do programa mais médicos na atenção básica de um município do sertão central nordestino. *Revista Eletrônica Gestão & Sociedade* 2016; 10 (26): 1.290-1.301.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a População Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Bases para a Educação em Saúde nos Serviços. Documento Preliminar a ser submetido a processo de discussão e aperfeiçoamento na Oficina Nacional de Educação em Saúde nos Serviços do SUS. Brasília; 2008.
5. Assis AMO, Santos SMC, Freitas MC, Santos JM, Silva MCM. O programa Saúde da família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Rev. Nutr.*, 2002; 15 (3): 255-66.
6. Vasconcelos ACCP, Pereira IDF, Cruz PJSC. Práticas educativas em nutrição na Atenção Básica em Saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. *Rev. APS*, 2008; 11 (3): 334-40.

7. Ferreira NL. Efetividade do aconselhamento nutricional em mulheres com excesso de peso atendidas na Atenção Primária à Saúde. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Belo Horizonte; 2012.
8. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2012.
9. Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Food and nutrition actions in primary health-care: the experience of the Brazilian government. World nutrition Rio 2012 special article. *Rev Nutr.*, 2011; 24 (6): 809-24.
10. Camossa ACA, Costa FNA, Oliveira PF, Figueiredo TP. Educação nutricional: uma área em desenvolvimento. *Alim. Nutr.*, 2005; 16 (4): 349-54.
11. Greenwood AS, Fonseca AB. Espaços e caminhos da educação alimentar e nutricional no livro didático. *Ciência e Educação* 2016; 22 (1): 201-18.
12. Machado CH, Carmo AS, Horta PM, Lopes ACS, Santos LC. Efetividade de uma intervenção nutricional associada à prática de atividade física. *Cad. saúde colet.*, 2013; 21 (2): 148-53.
13. Nakazato VL. Aconselhamento nutricional e redução de fatores de risco associados à síndrome metabólica: relato de caso. *RASBRAN – Revista da Associação Brasileira de Nutrição*, 2013; 5 (1): 81-5.
14. Sobal J. Commentary: globalization and the epidemiology of obesity. *Int J Epidemiol.*, 2001; 30 (5): 1.136-7.
15. Vasconcelos TB, Lima AS, Farias MSQ, Câmara TMS, Pontes SMM, Sousa CT et al. Estilo de vida de adolescentes das escolas públicas de ensino fundamental, em Fortaleza/CE, em relação ao risco de hipertensão. *J Health Biol Sci.* 2013; 1 (1): 10-5.
16. Neutzling MB, Araújo CLP, Vieira MFA, Hallal PC, Menezes AMB. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. *Rev. Saúde Pública*, 2007; 41 (3): 336-42.
17. Cervato AM, Derntl AM, Latorre MRDO, Marucci MFN. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva para a Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Rev Nutr.*, 2005; 18 (1): 41-52.
18. Monje-Rojas R. Dietary intake as a cardiovascular risk factor in Costa Rican adolescents. *J Adolesc Health.*, 2001; 28 (4): 328-37.
19. Key T. J., Allen NE, Spencer EA. The effect of diet on risk of cancer. *Lancet*, 2003; 360 (9336): 861-8.
20. Levy-Costa RB, Sichieri R., Monteiro CA. Disponibilidade de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Rev Saúde Pública*, 2005; 39 (4): 530-40.
21. Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cad Saúde Pública*, 2007; 23 (7): 1.674-81.

DADOS DOS AUTORES

BRUNA BARRETO SILVA DOS REIS

Residência Integrada em Saúde com ênfase em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública. Nutricionista. Fortaleza/CE - Brasil. E-mail: bruna_icapui@hotmail.com

THIAGO BRASILEIRO DE VASCONCELOS

Doutor em Farmacologia pela Faculdade Mauricio de Nassau. Fisioterapeuta. Fortaleza/CE - Brasil. E-mail: thiagobvasconcelos@hotmail.com

Submetido em: 17-1-2018

Aceito em: 3-7-2018