

A EDUCAÇÃO NUTRICIONAL COMO FERRAMENTA DA PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Clara Ribeiro de Arruda Costa (1); Thiago da Silva Freitas (1); Maria Heloisa Moura de Oliveira (1); Ivanildo Ribeiro Domingos Júnior (1); Marina de Moraes Vasconcelos Petribú (2)

*¹Graduandos em Nutrição–Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória.
E-mail: claracost@outlook.com*

²Docentes – Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória/ Núcleo de Nutrição

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração, dentre elas são: obesidade, cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes. Elas são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais (MALTA, 2017).

O Ministério da Saúde (2010) indica a promoção da saúde como estratégia de articulação transversal, pois consiste num conjunto de estratégias focadas na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. As ações de promoção da saúde são potencializadas por meio da articulação dos diferentes setores da saúde. Essas articulações promovem a efetividade e sustentabilidade das ações ao longo do tempo, melhorando as condições de saúde das populações.

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) se conceitua como um objeto de ação multiprofissional, intersetorial e transdisciplinar, em que o conhecimento e o aprendizado, contínuo e permanente, propõem-se a desenvolver a autonomia e a voluntariedade ante os hábitos alimentares saudáveis, fazendo o uso de recursos e abordagens educacionais ativas e problematizadoras (BRASIL, 2012).

Teixeira (2013) estabelece que a melhora nos hábitos alimentares, associados à prática de atividade física contribui para a redução do risco de desenvolvimento das DCNT. De um modo geral, a alimentação saudável deve favorecer o deslocamento do consumo de alimentos pouco saudáveis para alimentos mais saudáveis, respeitando a identidade cultural-alimentar das populações ou comunidades, bem como o hábito construído durante toda a vida do ser humano. Portanto, estratégias de educação nutricional devem ser planejadas e apresentadas aos grupos sujeitos a este tipo de intervenção, objetivando adequação à sua realidade para que assim estes novos hábitos sejam verdadeiramente aderidos.

Nesse sentido, Branco (2005) orienta que uma Educação nutricional deverá pressupor uma educação reflexiva para vida, possibilitando autonomia aos indivíduos, grupos e sociedade. A educação para a saúde como processo pedagógico concebe o homem como sujeito, principal responsável por sua realidade, onde suas necessidades de saúde são solucionadas a partir de ações conscientes e participativas, organizadas com elementos específicos de sua história (LOPES et al., 2007).

Desta forma, o projeto de extensão Cintura Fina promove ações comunitárias para orientar a população-alvo sobre a perspectiva da obesidade e agravos crônicos através de metodologias ativa, com parte educativa nutricional visando melhorar qualidade de vida, promover a saúde, através da educação alimentar. Objetiva-se, por meio deste trabalho, descrever uma experiência de ações interventivas com processos educativos de hábitos alimentares para prevenção e redução da ocorrência da obesidade e outras DCNT entre

mulheres usuárias de uma Unidade Básica de Saúde, do município Vitória de Santo Antão-PE.

METODOLOGIA

O trabalho consiste em um relato de experiência envolvendo as ações desenvolvidas no projeto de Extensão “Cintura Fina: prevenção e controle da obesidade e demais doenças crônicas não transmissíveis” no período de agosto a dezembro de 2017. O projeto é composto por uma equipe de discentes do Centro Acadêmico de Vitória, matriculados nos cursos de Nutrição, Educação Física ou Enfermagem, além de docentes da referida instituição e residentes. Ele é executado semanalmente em uma associação de idosos no bairro da Matriz, do município da Vitória de Santo Antão, com mulheres da localidade.

A frequência de atividades relacionadas à nutrição ocorre semanalmente, e as atividades físicas, três vezes na semana. Para compor o diagnóstico do público-alvo, foram verificados o peso, altura, segundo técnicas preconizadas por Lohman et al (1991) que serviram de base para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) sendo classificados em seguida conforme os parâmetros estabelecidos pela OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995) para adultos e Lipschitz (1994) para idosos; determinou-se também a circunferência da cintura (CC), utilizando como padrão de referência os pontos de corte da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). A Razão Cintura-Estatura (RCE) foi determinada pela divisão da CC (cm) pela estatura (cm) e o ponto de corte adotado para discriminação da obesidade abdominal e risco cardiovascular for maior ou igual a 0,53 para mulheres (HAUN; PITANGA; LESSA, 2009).

A posteriori, realizou-se semanalmente pelas estudantes de nutrição, palestras, oficinas, dinâmicas e diálogos, com intervenções correspondentes ao tema de cada encontro, visando sempre a melhoria dos hábitos alimentares. Para a realização das intervenções, foram utilizados materiais educativos contendo informações acerca da prevenção e redução da ocorrência da obesidade e outras DCNT, como também figuras de alimentos, pirâmide alimentar de isopor, alimentos de cera, o próprio alimento para análise sensorial e panfletos, como material de apoio pedagógico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo englobou 33 mulheres, com idade na faixa etária entre 29 a 80 anos. A partir dos indicadores avaliados, tivemos como resultado da avaliação do estado nutricional os seguintes dados: para CC, 9,09% não apresentam risco para Doenças Cardiovasculares (DCV), 18,18% risco elevado e 72,72% risco muito elevado. Com relação a RCE resultante a 30,3% não apresentam RCV, já 69,69% e 51,51% apresentam risco aumentado, respectivamente.

Após o diagnóstico do estado nutricional das participantes, identificou-se a necessidade de desenvolver e executar ações para promoção e prevenção das DCNT's, de forma que atendesse as reais necessidades das usuárias e possibilitasse a autonomia frente aos hábitos alimentares aliados ao enfrentamento das problemáticas.

Dentre as atividades exercidas pela equipe de nutrição, com métodos ativos de Educação Alimentar e Nutricional, foram tratadas algumas temáticas e suas respectivas abordagens de forma prática:

1- Adoçantes naturais e artificiais – Abordou-se sobre as diferenças da composição nutricional e indicações, destacando os benefícios e malefícios dessas substâncias. Foram expostas imagens e algumas embalagens de adoçantes artificiais mais conhecidos no mercado, onde debateu-se em roda de conversa as características de cada um deles e suas implicações na saúde, sendo feita em seguida uma dinâmica, onde as participantes degustaram suco de

goiaba adoçado com diferentes adoçantes e tentaram distinguir aquele adoçado com adoçantes naturais e artificiais.

2- *Tipos de bananas e laranjas vs. composição* – Explorou-se os diferentes tipos de cultivares de cada fruta, comparando, quantificando calorias e nutrientes, carboidrato, potássio (bananas) e vitamina C (laranjas). A dinâmica realizada para este tema foi o “Pódio dos que possuem menor quantidade de CHO (carboidratos)”, e como material de apoio, foram utilizadas imagens impressas dessas frutas. Foi abordado a influência do carboidrato em nosso organismo, as preferências de combinação entre essas frutas com as refeições e a interação delas com medicamentos.

3- *Outubro Rosa* – Na ação, debateu-se acerca dos 10 alimentos mais cancerígenos e como esses alimentos poderiam ser substituídos ou preparados de forma mais adequada, não resultando em riscos para a saúde. Posteriormente, fez-se uma dinâmica com perguntas e respostas envolvendo as opções para substituição desses alimentos por mais saudáveis, a fim de verificar a aprendizagem das usuárias.

4- *Pirâmide Alimentar*– Foi possível determinar e explicar sobre as porções, quantidade e calorias dos alimentos em cada grupo, elucidando os benefícios de cada um deles. Como material de apoio, foi usada uma pirâmide alimentar de isopor, e alimentos feitos de cera e plástico, na qual foi possível mostrar a posição de cada um deles explicando cada grupo da pirâmide, sua importância de ser consumido ou não e, em seguida, cada uma das usuárias colocou cada alimento em seu respectivo grupo. As participantes corresponderam bem às atividades realizadas, bem como, participaram das dinâmicas proposta, resultando na construção do conhecimento juntamente com a equipe.

O diálogo e o método ativo, favoreceu a integração das mulheres com o grupo extensionista, favorecendo assim, a percepção do conhecimento técnico por elas, sem ignorar o seu conhecimento popular.

Dessa forma, notou-se que a EAN protagoniza relevante eixo na promoção de hábitos alimentares saudáveis, sendo uma estratégia indispensável dentro das políticas públicas em alimentação e nutrição, o que corrobora com estudos de Boog (2013).

Além disso, assim como no estudo de Kleba (2017), viu-se que para que a Promoção da Saúde aconteça e seja efetiva, é preciso que a mesma esteja articulada a participação social, validando a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e possíveis soluções. Todavia, faz-se necessário que se tenha a reorientação da formação dos profissionais, com vistas ao desenvolvimento de habilidades para comunicação efetiva, escuta qualificada e para estabelecer relações de vínculo, confiança e corresponsabilidade, fundamentais nos cenários de prática, para que haja êxito quanto aos objetivos da promoção da saúde.

CONCLUSÃO

Tendo em vista o processo educativo com métodos ativos, viu-se que a Educação Alimentar e Nutricional desenvolve o empoderamento do indivíduo nas escolhas corretas dos alimentos, o que possibilita a aquisição de hábitos alimentares saudáveis, tornando-os sujeitos críticos, resultando na promoção da saúde e consequente redução das DCNT. Com isso, nota-se a importância do processo educativo para de fato dar-se a fixação do conteúdo trabalhado naquela população e promover a reprodutibilidade do conteúdo em seu cotidiano.

O impacto observado mediante as ações desenvolvidas assim como os benefícios à saúde da população assistida pelo projeto, foi de grande relevância, tendo em vista que o conteúdo informativo possibilitou a prevenção e a redução da ocorrência da obesidade e outras DCNT, e está associada com a mudança dos hábitos alimentares e com a melhoria da qualidade e do estilo de vida.

REFERÊNCIAS

BOOG, M. C. F. Educação em Nutrição: integrando experiências. Campinas: Komedi, 2013

BRANCO, I. M. B. H. P. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. Texto contexto-enferm., Florianópolis, 2005, 14.2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da saúde. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/promocao-da-saude/promocao-da-saude>>. Acesso em: 23 Ago. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b.

HAUN, D. R.; PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Razão cintura/ estatura comparado a outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado. Revista da Associação Médica Brasileira, v.55, n.6, p.705-711, 2009

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care, 1994;21(1):55-67.

LOHMAN T. G. ROCHE A. F, MARTORELL R. Anthropometric standardization reference manual. Abridged, 1991. 90p.

LOPES, E. F. S., et al. Educação em saúde: um desafio para a transformação da práxis no cuidado em enfermagem. Revista HCPA. Porto Alegre. Vol. 27, n. 2 (2007), p. 25-27, 2007.

MALTA, D. C., et. al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev Saúde Publica. 2017;51 Supl 1:4s

TEXEIRA, P. D. S. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. Ciênc. saúde coletiva vol.18 no.2 Rio de Janeiro Feb. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Obesity. Report WHO Consult. Obesity (Geneva), p. 7-15, 1998

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: The use and interpretation of Anthropometry. WHO Technical Report Series, n. 854, 1995.