



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Luciana Cordeiro Duarte

Análise das Atividades Coletivas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN)  
nos Núcleos Ampliados de Apoio à Saúde da Família de Belo Horizonte

Belo Horizonte

2020

Luciana Cordeiro Duarte

Análise das Atividades Coletivas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN)  
nos Núcleos Ampliados de Apoio à Saúde da Família de Belo Horizonte

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas  
Gerais, como requisito parcial para obtenção  
do título de Especialista em Comunicação e  
Saúde.

Área de Concentração: Comunicação e Saúde  
Pública

Orientadora: Prof<sup>a</sup>Dra. Nair Prata Moreira  
Martins

Escola de Saúde Pública do estado de Minas Gerais

Belo Horizonte

2020

D812a

Duarte, Luciana Cordeiro.

Análise das atividades coletivas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) nos núcleos ampliados de Saúde da Família de Belo Horizonte. /Luciana Cordeiro Duarte. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2020.

67 f.

Orientador(a): Nair Prata Moreira Martins.

Monografia (Especialização) em Comunicação e Saúde.

Inclui bibliografia.

1. Educação Alimentar e Nutricional. 2. Estratégias de Comunicação. 3. Comunicação em Saúde. 4. Comunicação em Educação Nutricional. I. Martins, Nair Prata Moreira. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM QU 145

Luciana Cordeiro Duarte

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde.

Área de Concentração: Comunicação e Saúde Pública

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dra. Nair Prata Moreira Martins

Banca Examinadora

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Nair Prata Moreira Martins

---

Prof. Dr.Luís Paulo Souza e Souza

---

Prof<sup>a</sup>. Dra.Thais Lacerda e Silva

Belo Horizonte, 08 de junho de 2020

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, agradeço a meus pais, Milton e Ignez, por terem sempre me apoiado e ensinado o valor da educação.

À orientadora, Nair Prata, pela confiança e profissionalismo.

Ao meu marido Fred e a meu filho César, pela paciência e compreensão nos meus períodos de ausência.

A ESPMG pela oportunidade e aos professores, em especial ao Jean Alves, coordenador do curso de pós-graduação em comunicação e saúde, pela competência, dedicação e carinho com a turma.

A todos os meus colegas de curso, pela acolhida, pelos intensos debates e por terem compartilhado parte de seu trabalho e experiências. Foram momentos únicos e especiais.

As colegas nutricionistas do Nasf que reservaram parte do seu tempo para relatar suas experiências, em especial a Kelly Magalhães pelas dicas de leitura e empréstimo de materiais.

Aos meus colegas e amigos da Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente da SMSA de Belo Horizonte pelo incentivo e confiança.

## RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais responsáveis por mortes no mundo e têm a alimentação inadequada como uma das suas principais causas. Na Atenção Primária à Saúde foram incorporadas ações educativas de alimentação e nutrição e cabe ao nutricionista das equipes dos Núcleos Ampliados de Apoio à Saúde da Família (Nasf-AB) sua execução. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma das estratégias de promoção da alimentação saudável, prevenção e controle de problemas nutricionais. Envolve atividades de comunicação a fim de aperfeiçoar o conhecimento da população sobre nutrição e melhorar suas práticas alimentares. Este trabalho visa conhecer e descrever as estratégias de comunicação utilizadas nas atividades de EAN coletivas empregadas pelos nutricionistas do Nasf-AB de Belo Horizonte. Para tal, recorre à referencial teórico no campo da EAN e comunicação, e a questionário semiestruturado elaborado e encaminhado às nutricionistas do Nasf-AB. Na avaliação dos resultados utiliza-se o método de análise de conteúdo proposto por Bardin. Nas vinte e uma ações de EAN elencadas percebe-se: utilização de vários métodos e materiais de apoio em uma mesma estratégia, com destaque para a roda de conversa e material impresso; as intervenções têm como público-alvo principalmente adultos, idosos e grupos voltados a portadores de doenças crônicas, sendo a maioria realizada no espaço da unidade básica e com a participação de outros profissionais de saúde. Conclui-se que grande parte das metodologias descritas na amostra tem características dialógicas e problematizadoras sem, contudo, apresentar um padrão. Percebe-se a interface da comunicação no terreno da EAN e a relevância de ambos os temas na promoção e educação em saúde. Assim, espera-se que este trabalho possa ser útil à prática do nutricionista na atenção básica, agregue conhecimento no campo da EAN e comunicação e proporcione visibilidade ao trabalho executado pelas equipes do Nasf em Belo Horizonte na promoção à saúde e alimentação saudável.

**Palavras-chave:** educação alimentar e nutricional, estratégias de comunicação, comunicação em saúde, comunicação em educação nutricional.

## ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases (CNCD) are the main responsible for deaths in the world and have inadequate nutrition as one of its main causes. Educational actions on food and nutrition were incorporated into Primary Health Care and it is up to the nutritionist of the teams of the Extended Family Health Support Centers (Nasf-AB) to execute them. Food and Nutrition Education (EAN) is one of the strategies for promoting healthy eating, preventing and controlling nutritional problems. It involves communication activities in order to improve the population's knowledge about nutrition and improve their eating practices. This work aims to understand and describe the communication strategies used in the collective EAN activities employed by nutritionists at Nasf-AB in Belo Horizonte. For this, it uses the theoretical framework in the field of EAN and communication, and a semi-structured questionnaire prepared and sent to nutritionists at Nasf. In the evaluation of the results, the content analysis method proposed by Bardin is used. In the twenty-one EAN actions listed, it is clear: use of various methods and support materials in the same strategy, with emphasis on the conversation wheel and printed material; the interventions target mainly adults, the elderly and groups aimed at people with chronic diseases, most of which are carried out in the basic unit and with the participation of other health professionals. It is concluded that most of the methodologies described in the sample have dialogical and problematizing characteristics without, however, presenting a pattern. The communication interface in the field of EAN is perceived and the relevance of both themes in health promotion and education. Thus, it is hoped that this work can be useful to the practice of nutritionists in primary care, add knowledge in the field of EAN and communication and provide visibility to the work performed by Nasf teams in Belo Horizonte in promoting health and healthy eating.

**Keyword:** food and nutrition education, communication strategies, communication in health, communication in nutrition education

## LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica

APS - Atenção Primária em Saúde

DCNT- Doenças crônicas não transmissíveis

EAN - Educação Alimentar e Nutricional

GEAPS - Gerência de Atenção Primária à Saúde

GEDSA - Gerência de Educação em Saúde

Nasf-AB - Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família / Atenção Básica

Nasfs - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAAS - Promoção da alimentação adequada e saudável

PAC - Programa Academia da Saúde

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

Pnab - Política Nacional de Atenção Básica

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

POF- Pesquisa de Orçamento Familiar

SUS- Sistema Único de Saúde

SMSA-BH - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

VIGITEL- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO -----	Pág. 08
2-JUSTIFICATIVA -----	11
3-OBJETIVOS -----	13
3.1. Objetivo geral -----	13
3.2. Objetivos específicos -----	13
4- REVISÃO DE LITERATURA -----	14
5- METODOLOGIA -----	38
6- RESULTADOS E DISCUSSÃO -----	40
7- CONCLUSÃO E SUGESTÕES -----	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	58
APÊNDICES -----	64

## 1- INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade sendo as de maior impacto mundial as do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, diabetes e câncer, que tem como fatores de risco em comum o tabagismo, a inatividade física, a alimentação não saudável e o consumo de álcool (WHO, 2009a *apud* BRASIL, 2011). Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016, foram responsáveis por 71% de mortes ocorridas no mundo (WHO, 2018a, 2018b *apud* BRASIL, 2018b) e por 74% das mortes no Brasil (WHO, 2018c *apud* BRASIL, 2018b). As emergentes e crescentes demandas de atenção à saúde decorrem dos agravos que acompanham as DCNT, principalmente a obesidade. No Brasil, a proporção de adultos com sobrepeso e obesidade tem aumentado de forma progressiva (BRASIL, 2018b), atingindo também crianças e adolescentes (BRASIL, 2011). Em Belo Horizonte, observou-se aumento na estimativa de excesso de peso e de obesidade na população adulta e idosa (BRASIL, 2018b). O declínio do nível de atividade física, aliado à adoção de hábitos alimentares pouco saudáveis, *com escolha* de alimentos muito calóricos e de baixa concentração de nutrientes, e incremento no consumo de alimentos ultraprocessados, têm relação direta com o aumento da obesidade e demais doenças crônicas observadas nas últimas décadas (BRASIL,2013). Na capital, alimentos ultraprocessados, como doces e refrigerantes, têm o seu consumo aumentado a cada ano (BRASIL, 2018b).

Diante deste contexto, e a partir da vivência como profissional de nutrição e referência técnica na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), participando de encontros com demais nutricionistas da Rede de Saúde SUSBH e na elaboração de materiais educativos de nutrição e projetos de enfrentamento de DCNT, me pareceu importante investigar se estão sendo realizadas ações de educação alimentar e nutricional (EAN) na atenção básica.

Para Boog (2013) a EAN compreende um conjunto de atividades de comunicação destinado a aperfeiçoar o conhecimento da população ao sobre

a ciência da nutrição com objetivo de melhorar as práticas alimentares da população mediante mudança voluntária (BOOG, 2013)

Assim, o presente estudo teve como objetivo principal conhecer as estratégias de comunicação utilizadas nas atividades de EAN coletivas e especificamente sobre as empregadas pelos nutricionistas do Nasf -AB da capital. O primeiro tema deste trabalho- ações de alimentação e nutrição na atenção básica e Nasf traz um breve histórico justificando a incorporação das ações de alimentação e nutrição na atenção básica, bem como seus objetivos, com base em pesquisas, publicações, planos e diretrizes propostas, tendo como referencial, documentos do MS e da SMSA de BH. O segundo tema descreve a educação alimentar e nutricional (EAN), conceitos, tipos de abordagem e desafios na prática da EAN a partir, principalmente, de conteúdo escrito pela nutricionista professora pesquisadora Maria Cristina Faber Boog (1997;2013). Em vários trechos, a autora utiliza as teorias sociais e os conceitos da educação freireana para impulsionar reflexões no âmbito da alimentação e nutrição. No terceiro tema - estratégias de comunicação em educação nutricional- é colocada a comunicação como meio para se atingir os objetivos da EAN utilizando estratégias comunicacionais, que se desdobram em variados métodos e recursos de aprendizagem.

### **1.1. Ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica em Saúde e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf)**

No contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), foram incorporadas diretrizes para desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição, promovendo ações educativas (BRASIL, 2009), a fim de interferir no processo de saúde-doença da população, focalizadas em grupos e fatores de risco, seja por meio do componente comportamental, ambiental e/ou alimentar (BRASIL, 2012b). Nessa perspectiva, o Nasf vêm ampliar o escopo, a qualidade e a resolutividade das ações da APS, (BRASIL, 2015b), realizando trabalhos compartilhados e colaborativos de promoção da saúde, com destaque para as atividades coletivas (BRASIL, 2016). Nas equipes do Nasf, o profissional nutricionista é o responsável pelas ações de alimentação e nutrição (BRASIL,

2015b), de forma a atender à diretriz de realização de ações de promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) (BRASIL, 2011), utilizando estratégias voltadas para mudanças de hábitos alimentares indesejáveis ou nocivos à saúde e por meio de atividades para grupos específicos (BOOG, 2013). As ações coletivas para a Promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) são realizadas na capital em diversos espaços da comunidade, para além do centro de saúde, e contam com outras categorias profissionais além do nutricionista (BELO HORIZONTE, 2019b). No Plano de Ação em Atenção Nutricional no SUS-BH, elaborado pela Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS) da SMSA - BH, está previsto ampliar e fortalecer ações de PAAS que envolvem ações coletivas com o tema “Alimentação Saudável”, executadas por profissionais da APS (BELO HORIZONTE, 2019a).

## **1.2. Educação alimentar e nutricional**

Considerando o campo da educação em saúde e, de acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), vem compor o elenco de estratégias fundamentais para a promoção da alimentação saudável e na prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos (MACEDO; AQUINO *apud* BRASIL, 2018a). A EAN é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2012a). É definida como o conjunto de atividades de comunicação destinado a aperfeiçoar o conhecimento da população sobre a ciência da nutrição, que destina-se a melhorar as práticas alimentares mediante mudança voluntária de conduta (ESPERANÇA; GALISA, 2014). Os conceitos que compõem a perspectiva da EAN atual, advêm da educação em saúde, do aconselhamento dietético, da psicologia grupal, da antropologia da alimentação e da segurança alimentar e nutricional sustentável e apontam para a atuação do nutricionista como educador na condução de trabalhos com grupos (MAGALHÃES; MARTINS; CASTRO, 2012).

A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos

populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e os significados que compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2012a). Contudo, promover mudanças na área da saúde exige a proposição de planos de ações em diferentes necessidades, utilizando-se de estratégias específicas para cada área, situação, público ou cenário, considerando que técnicas não constituem fins em si mesmas, mas meios ordenados e seguros para operar mudanças (CARVALHO; FREIRE; VILAR, 2012).

### **1.3. Estratégias de Comunicação na Educação Alimentar e Nutricional**

No planejamento e na execução das ações de EAN, a comunicação é um dos aspectos fundamentais a ser considerado por sua influência decisiva no sucesso das mesmas (BRASIL, 2012a). Sobre estratégias das ações educativas, essas compreendem os métodos e recursos empregados em sua execução. É a dinâmica propriamente dita de um processo de comunicação. Envolvem também motivação e emprego de recursos humanos e materiais (ESPERANÇA; GALISA, 2014). O método refere-se ao conjunto de procedimentos que buscam alcançar os objetivos da ação educativa e os recursos educativos servem de auxílio ao educador em sua imaginação e em estabelecer analogias (BOOG, 1991; LINDEN, 2005 *apud* MAGALHÃES; MARTINS; CASTRO, 2012)

## **2- JUSTIFICATIVA**

Portanto, diante do atual cenário epidemiológico do país, são prioritárias as ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento da obesidade e de outras doenças crônicas não transmissíveis. O crescimento das DCNT e de seus fatores de riscos modificáveis, sendo um deles a alimentação inadequada, torna necessária a criação de ações e estratégias de promoção e de educação em saúde buscando orientar modos mais saudáveis de vida a população, que incluem alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2011). Desse modo, cabe à AB, que é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de

Atenção à Saúde do SUS, além da coordenação do cuidado em saúde, realizar ações de promoção a saúde (BRASIL, 2016).

No Brasil existem poucos artigos sobre programas e atividades de educação nutricional (GARCIA, 2014) e insuficiência de referências de práticas nacionais e dificuldade em identificar ações reais e exitosas em EAN (BRASIL, 2018a). Santos (2012) aponta a crescente importância da educação alimentar e nutricional no contexto da promoção da saúde e da alimentação saudável, vista como uma estratégia fundamental para enfrentar os novos desafios nos campos da saúde, alimentação e nutrição. Entretanto, enfatiza que há poucas referências sobre o arcabouço teórico, metodológico e operacional, tanto na literatura acadêmica como nos documentos de referência que norteiam as políticas públicas no campo (SANTOS, 2012b).

Considerando que a EAN propõe um compartilhamento de responsabilidade, destaca-se a necessidade de descrever a equipe multiprofissional responsável pela ação e/ou programa e também de evidenciar o papel de cada elemento da equipe no processo educativo. Por fim, entendendo que o aumento das ações educativas em grupo é uma tendência de atenção em saúde, fazem-se necessários estudos com esse enfoque (MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016).

A caracterização e o registro de estratégias comunicacionais utilizadas em ações coletivas de educação alimentar e nutricional (EAN) executadas pelos nutricionistas do Nasf em Belo Horizonte contribuirão para a literatura técnico-científica e será um trabalho que contemplará aspectos da ciência da comunicação correlacionados especificamente com EAN.

Neste cenário, sistematizar e publicar informações de ações e estratégias de EAN coletivas efetivamente realizadas bem como sobre métodos, material de apoio utilizado e audiência, poderá ser útil como referencial à prática profissional do nutricionista em EAN. Ademais, este estudo, além de dar visibilidade ao trabalho desenvolvido pelos nutricionistas do Nasf- AB em Belo

Horizonte, pode subsidiar a gestão municipal na implementação da Política de Promoção à Saúde no município.

### **3- OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Conhecer e analisar algumas das ações de EAN desenvolvidas pelas equipes do Nasf de BH, com ênfase nas estratégias de comunicação utilizadas.

#### **3.2. Objetivos específicos**

Descrever as estratégias de comunicação empregadas nas atividades de EAN coletivas desenvolvidas pelos nutricionistas do Nasf-AB;

Conhecer e analisar os métodos e os materiais educativos de apoio utilizados nas ações de EAN;

Verificar nas estratégias utilizadas a audiência quanto a faixa etária e especificidade, considerando condição fisiológica e/ou de saúde, e identificar em quais espaços físicos ocorrem as atividades de EAN, com que frequência e duração e quais são as categorias profissionais colaboradoras.

## **4- REVISÃO DA LITERATURA**

### **4.1. Ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica em Saúde e Nasf**

O Brasil atualmente vivencia o crescimento das DCNT, que incluem o acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, que atingem principalmente as camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, de baixa renda e escolaridade. Têm como fatores de riscos modificáveis o tabagismo, o consumo nocivo de bebida alcoólica, a inatividade física e a alimentação inadequada, que levam à pressão alta, alto teor de glicose no sangue e excesso de peso (BRASIL, 2011). No país, em 2016, as DCNT foram responsáveis por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%) (WHO, 2018c *apud* BRASIL, 2018b). No período de 2013-2017, as DCNT foram responsáveis por 75,4% do total de óbitos em residentes no município (BELO HORIZONTE, 2019b).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada em 2006, com o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde, estabeleceu uma agenda de ações prioritárias nos seguintes eixos: ambiente sustentável, prevenção de uso de tabaco, álcool e drogas, prevenção de violências e cultura da paz, práticas corporais, atividade física e alimentação saudável (BRASIL, 2011).

A população brasileira, nas últimas décadas, experimentou grandes transformações sociais que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde e consumo alimentar, impactando na diminuição da pobreza e exclusão social e, conseqüentemente, na fome e na desnutrição (BRASIL, 2013). Entretanto, ainda enfrenta problemas carenciais importantes como a hipovitaminose A, que afeta menores de 5 anos, gestantes e lactantes, em populações que residem em regiões de difícil produção ou acesso a fontes alimentares de vitamina A, e a anemia, que atinge principalmente crianças menores de 2 anos e gestantes (BRASIL, 2007b).

No entanto, as emergentes e crescentes demandas de atenção à saúde decorrem dos agravos que acompanham as DCNT, sendo a obesidade o

principal exemplo, tendo atingido no país sua maior prevalência entre adultos nos últimos treze anos. Os dados do Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) realizados no período 2006-2019 demonstram que a prevalência de excesso de peso aumentou na população adulta, passando de 42,6% em 2006 para 55,4% em 2019 e que o número de obesos no país aumentou em 72%, saindo de 11,8% em 2006, para 20,3% em 2019. No último inquérito realizado o percentual de excesso de peso encontrado entre homens foi de 57,1% e entre mulheres, 53,9% e tende a aumentar com a idade: para os jovens de 18 a 24 anos, foi de 30,1% e entre os adultos com 65 anos e mais, 59,8% (BRASIL, 2019).

Doenças como hipertensão e diabetes são bastante expressivas em termos de prevalência na população brasileira. No Vigitel 2019, em relação a morbidade referida, 24,5 % da população adulta relatou diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial e, 7,4%, de diabetes. A diabetes, por sua vez, apesar de ter menor prevalência quando comparada à hipertensão, traz outras comorbidades que impactam diretamente na saúde das pessoas e oneram os serviços de saúde (BRASIL, 2019).

O excesso de peso e a obesidade entre jovens e crianças também é preocupante. Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) realizada em 2008-2009, na avaliação do estado nutricional de crianças de 5 a 9 anos de idade mostrou que o excesso de peso e a obesidade já atingiam respectivamente 33,5% e 14,3% deste grupo e, na população de 10 a 19 anos, o excesso de peso foi evidenciado em cerca de um quinto dos adolescentes (BRASIL, 2011).

O declínio do nível de atividade física, aliado à adoção de hábitos alimentares pouco saudáveis, com escolha de alimentos com alta densidade energética e de baixa concentração de nutrientes, e aumento do consumo de alimentos ultra processados, com excesso de sódio, gorduras e de açúcar, têm relação direta com o crescimento dos indicadores de obesidade e demais doenças crônicas, como o diabetes e a hipertensão, e explicam, em parte, as crescentes prevalências de sobrepeso e obesidade observadas nas últimas décadas (BRASIL, 2013).

A tendência em se adotar hábitos alimentares que incluem aumento do consumo de produtos industrializados, em detrimento de produtos regionais, tem ocasionado o crescimento no número de portadores de DCNT e de obesos no Brasil (PEREIRA, 2014). Na população mais jovem é maior o consumo de alimentos ultraprocessados, que tende a diminuir com o aumento da idade, enquanto o inverso é observado para o consumo de frutas e hortaliças. Os adolescentes são o grupo com pior perfil da dieta, com as menores frequências de consumo de feijão, saladas e verduras em geral, apontando para um prognóstico de aumento do excesso de peso e doenças crônicas (BRASIL, 2013).

A nível mundial, na década de 90, se estabeleceu uma intensificação no consumo de alimentos industrializados a partir do fortalecimento da globalização da economia no setor de produção e de serviços, associado a um aumento da população urbana. A indústria e os serviços de alimentos propiciam a infraestrutura ao consumidor contemporâneo, facilitada por novas tecnologias que poupam trabalho e tempo. A publicidade de alimentos também tem papel no consumo alimentar, quando incorpora valores indissociáveis ao produto, que para o comensal pode representar um atributo de peso nas suas escolhas alimentares (DIEZ-GARCIA, 2012).

A dieta habitual dos brasileiros é composta por diversas influências e, na atualidade, tende a uma combinação de uma dieta dita “tradicional” (baseada no arroz com feijão) com alimentos classificados como ultraprocessados<sup>1</sup>, com altos teores de gorduras, sódio e açúcar e com baixo teor de micronutrientes e alto conteúdo calórico (BRASIL, 2018b). É importante destacar que 34% consomem alimentos com elevado teor de gordura e 28% consomem

<sup>1</sup>Alimentos ultraprocessados são formulações industriais feitas inteiramente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para conferir aos produtos de propriedades sensoriais atraentes). Ex: vários tipos de biscoitos, sorvetes, balas e geral, cereais açucarados, bolos e misturas para bolo, barras de cereal, sopas, macarrão e temperos ‘instantâneos’, molhos, salgadinhos “de pacote”, refrescos e refrigerantes, iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados, preparações congeladas e prontas para aquecimento, hambúrgueres e extratos de carne de frango ou peixe empanados do tipo *nuggets*, salsichas e outros embutidos, pães (BRASIL, 2015a, p.41).

refrigerantes cinco ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade (BRASIL, 2011).

Segundo último Vigitel, apenas 22,9% da população brasileira maior de 18 anos, consome cinco ou mais porções de frutas e hortaliças por dia, conforme recomendado pela OMS, percentual que tende a aumentar com a idade entre mulheres até os 64 anos, e no caso dos homens não foi apresentado um padrão uniforme de variação com a idade. Quanto aos níveis de atividade física, quase metade, 44,8% dos adultos, não alcançou um nível recomendado de prática de atividade física e lazer, que corresponde à soma de minutos despendidos semanalmente em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional de pelo menos 150 minutos, ou de atividades de intensidade leve ou moderada, ou de pelo menos 75 minutos de atividades de intensidade vigorosa, sendo esse percentual maior entre mulheres (52,2%) do que entre homens (36,1%). Já a frequência de adultos fisicamente inativos foi de 13,9%, com diferenças mínimas entre os sexos. Entre homens, a frequência de pessoas fisicamente inativas tendeu a aumentar com a idade. Entre mulheres, ela diminui até os 54 anos e aumenta a partir dessa idade. Em ambos os sexos, a inatividade física alcançou a maior frequência no estrato de menor escolaridade (BRASIL, 2019).

Entre os adolescentes, segundo a PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar) de 2015, apenas 34,4% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental eram ativos, ou acumularam 300 minutos ou mais de atividade física na semana anterior a pesquisa e a maioria, 60,8%, foi classificada como insuficientemente ativa e 4,8%, como inativa. No mesmo estudo, 56,1% destes jovens referiu que ficavam mais de três horas sentados em um dia de semana comum não só assistindo televisão, mas usando computador, jogando vídeo game ou fazendo outras atividades sentados (BRASIL, 2015c)

Apesar do rápido crescimento das DCNT, seu impacto pode ser minimizado por meio de intervenções amplas e custo efetivas de promoção da saúde para redução de seus fatores de risco, além de melhorar a atenção a saúde, detecção precoce e tratamento oportuno. O Ministério da Saúde, em 2011, criou o *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças*

*Crônicas Não Transmissíveis*, com o objetivo de conter o crescimento da obesidade e reduzir sua prevalência em crianças e adolescentes, aumentar o consumo de frutas, reduzir o consumo de sal e aumentar atividade física no lazer. Dentre as doze medidas propostas, seis estão relacionadas direta ou indiretamente com a promoção da alimentação saudável e atividade física, considerados fatores protetores entre as ações de promoção da saúde na prevenção e controle das DCNT (BRASIL, 2011).

Segundo estudos mencionados no *Plano*, o consumo adequado de frutas, legumes e verduras reduz os riscos de doenças do aparelho circulatório, câncer de estômago e câncer colorretal (BAZZANO *et al.*, 2003; RIBOLI; NORAT, 2003 *apud* BRASIL, 2011). O grande consumo de sal é um importante determinante de hipertensão e risco cardiovascular e a maioria das populações consome mais sal que o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a prevenção de doenças (WHO, 2010c; BROWN *et al.*, 2009 *apud* BRASIL, 2011). A alta ingestão de gorduras saturadas e ácidos graxos trans está ligada às doenças cardíacas (HU *et al.*, 1997 *apud* BRASIL, 2011) e a alimentação não saudável, que inclui o consumo de gorduras, está aumentando rapidamente na população de baixa renda (WHO, 2011 *apud* BRASIL, 2011).

Considera-se alimentação adequada e saudável um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis (BRASIL, 2015a, p.8).

Em Belo Horizonte, no grupo de adultos maiores de 18 anos, no período de 2006 a 2018, houve aumento da estimativa de excesso de peso de 38,5% para 52,5% em ambos os sexos, representando um aumento de 36,4% e, a população adulta obesa, passou de 9,8% para 19,9%, o que corresponde a um aumento de 103%. Em relação a morbidade referida, 25,8 % da população

relatou diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial e, 8%, de diabetes (BRASIL, 2019).

Quanto a prática de atividade física e lazer apenas 39,7% da população adulta alcançou um nível recomendado e 13,6% do mesmo grupo declarou-se inativo (BELO HORIZONTE, 2019b)

Na capital, o consumo médio de frutas e hortaliças ainda é metade do valor recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira e manteve-se estável na última década, enquanto alimentos ultraprocessados, como doces e refrigerantes, têm o seu consumo aumentado a cada ano (BRASIL, 2018b). Considerando os dados do Vigitel 2019, apenas 31,3% da população adulta maior de 18 anos ingeria diariamente frutas e hortaliças conforme recomendado pela OMS, que equivale ao consumo diário de cinco porções desses alimentos, e evidenciou discreto aumento em relação a frequência encontrada no Vigitel anterior (BRASIL, 2019). De acordo com PeNSE, em 2015, o consumo de frutas frescas, legumes e/ou verduras e feijão por escolares frequentando o 9º ano de Belo Horizonte foi de 38,8%, 53,5% e 72,7%, respectivamente. Já o consumo de alimentos não saudáveis como salgados fritos, guloseimas, refrigerantes e alimentos ultraprocessados salgados por este público, no mesmo ano, foi respectivamente 13,9%, 43,7%, 25,0% e 34,6% (BRASIL, 2015c).

A situação epidemiológica do país aqui representada é razão que justificou a incorporação das ações de alimentação e nutrição no contexto da Atenção Primária em Saúde, que integradas às demais ações de saúde indubitavelmente terá maior impacto sobre a melhoria do perfil epidemiológico da população (BRASIL, 2009).

No processo de trabalho da APS, no âmbito do SUS, está previsto o desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo saúde - doença da população, focalizadas para grupos de risco e fatores de risco, seja por meio do componente comportamental, ambiental e/ou alimentar, tendo a reorganização desse nível de atenção pautado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2012b). A ESF, composta por no mínimo um médico,

enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, pressupõe a responsabilidade sanitária da equipe de saúde pelo território adscrito, compreendendo sua dinamicidade, e desenvolvendo ações capazes de responder às demandas de saúde da população (BRASIL, 2017).

As ações de promoção a saúde devem ser desenvolvidas em locais acessíveis à população, sendo a atenção primária o lócus prioritário por estar próximo à comunidade, com destaque para as unidades básicas de saúde e os polos do programa academia da saúde, ambos serviços voltados para ações de promoção e cuidado a saúde (BRASIL, 2012b).

Na Atenção Primária, as ações de alimentação e nutrição promovidas devem contribuir para a garantia da integralidade da atenção à saúde prestada à população. Contudo, a baixa oferta dessas ações na rede de unidades básicas de saúde ou a sua baixa incorporação na atuação das equipes de saúde, implica em limitar o cumprimento dos princípios da integralidade, universalidade e resolubilidade da atenção à saúde (BRASIL, 2009).

Desse modo, na perspectiva de ampliar o escopo, a qualidade e a resolutividade das ações da APS, foram estabelecidos, por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs). O trabalho do Nasf tem como referencial teórico-metodológico o apoio matricial aplicado à Atenção Básica (AB), sendo esta uma estratégia de organização do trabalho em saúde, onde há compartilhamento de saberes, e que acontece a partir da integração de equipes de Saúde da Família envolvidas na atenção às situações/problemas comuns de dado território. Dentre as diretrizes que orientam o trabalho do Nasf estão o cuidado continuado e longitudinal, próximo a população e na perspectiva da integralidade, a territorialização, o trabalho em equipe e a busca por resultados que produzam e ampliem autonomia dos indivíduos e coletivos (BRASIL, 2015b).

O Nasf desenvolve trabalhos compartilhados e colaborativos de dimensão clínico assistencial e técnico pedagógica, com destaque para as atividades coletivas tanto de caráter terapêutico preventivo quanto de promoção da saúde (BRASIL, 2016, p.13).

No Nasf<sup>2</sup> as equipes são multiprofissionais e devem atuar de maneira integrada, compartilhando práticas e saberes em saúde nos territórios, sem desconsiderar as singularidades e competências que cada categoria profissional. Dentre os profissionais que podem compor os Nasfs estão incluídos os nutricionistas, sendo estes responsáveis pelas ações de alimentação e nutrição (BRASIL, 2015b).

A atuação do nutricionista no Nasf busca atender à diretriz de promoção de práticas alimentares saudáveis, como forma de promoção a saúde e prevenção e controle de doenças, presente nas: Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (BRASIL, 2012a). Nesse contexto, a atuação do nutricionista na promoção de práticas alimentares saudáveis baseia-se em realizar ações com estratégias voltadas para mudanças de hábitos alimentares indesejáveis ou nocivos à saúde, seja por meio da assistência nutricional individual, seja por meio de atividades voltadas para grupos específicos (BOOG, 2013).

*A Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica*, publicada em 2009 pelo MS, coloca como sujeito das ações o indivíduo, a família e a comunidade e define os níveis de intervenção que podem ocorrer na gestão das ações de alimentação e nutrição e no cuidado nutricional propriamente dito, envolvendo ações de diagnóstico, promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento/cuidado/assistência. Descreve o caráter das ações de alimentação e nutrição como sendo universais, aplicáveis a quaisquer fases do curso da vida, sendo pertinentes e oportunas, quando aplicadas a toda a população, e específicas, quando as ações são inerentes ou adaptadas às especificidades de uma determinada fase, quando as repercussões relacionadas à alimentação e nutrição a tornam mais vulnerável, como por exemplo na vida intrauterina e na primeira infância. Cita também a importância

<sup>2</sup>Possibilidades de composição do Nasf : assistente social; profissional de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional com formação em arte e educação (arte educador); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico veterinário; médico psiquiatra; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico acupunturista; e profissional de saúde sanitária (BRASIL, 2015b, p.17).

do cuidado nutricional ao longo da vida, considerando-o um processo contínuo e ininterrupto, e parte do pressuposto que o estado nutricional e de saúde em uma fase da vida pode ter repercussões positivas ou negativas, em maior ou menor grau, sobre as fases partir do exposto, remete à necessidade de que ações, políticas e programas públicos sejam planejados e executados segundo os conceitos que permeiam essa abordagem (BRASIL, 2009).

Nessa lógica, na *Matriz* estão propostas ações e diferentes níveis de intervenção para oito grupos de indivíduos, formados com base na fase do curso da vida aqui elencadas: gestantes; crianças de 0-6 meses; crianças de 7-24 meses; crianças de 25-60 meses (cinco anos completos); crianças com mais de 5 até 9 anos; adolescentes (10 a 19 anos); adultos (20 a 59 anos); idosos (com 60 anos ou mais anos) (BRASIL, 2009).

As ações de promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) devem estar contextualizadas à realidade dos sujeitos, baseadas em evidências científicas e serem viáveis, ou seja, deve-se considerar o tempo disponível dos profissionais, a infraestrutura dos serviços de saúde e o território onde estão inseridos (BRASIL, 2011, 2012a). Devem transcender os limites das unidades de saúde, chegando a equipamentos sociais como: espaços comunitários de atividade física, escolas, creches, associações comunitárias, redes de assistência social, entre outros. Podem ser adaptadas aos diferentes ciclos de vida e às condições de saúde e de acordo com a realidade local, o que exige ações que envolvam estratégias de saúde diferenciadas, que garantam além da assistência, a educação em saúde, buscando levar à população modos mais saudáveis de viver com redução da morbimortalidade (COUTINHO *et al*, 2008; MENDES, 2011 *apud* BRASIL, 2016).

No município de Belo Horizonte a rede de serviços da Atenção Primária em Saúde está estruturada por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e conta com 589 equipes de saúde da família, atuando em 152 Centros de Saúde e com 82 polos de Nasf-AB (Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família / Atenção Básica) e 78 Academias da Cidade que integram a APS. Os nutricionistas compõem as equipes de Nasf-AB e totalizam 81 profissionais distribuídos em nove regionais sanitárias da cidade, e contribuem para a

organização da atenção nutricional e promoção da alimentação adequada e saudável na comunidade assistida. As ações coletivas de PAAS são realizadas em diversos espaços da comunidade, para além do centro de saúde como: academia da cidade, abrigos, salão de igrejas, rua dentre outros e contam com outras categorias profissionais além do nutricionista. Em 2018, os 81 nutricionistas do Nasf-AB, somados aos 15 nutricionistas da atenção secundária, realizaram 1364 atividades coletivas de promoção da alimentação saudável em BH e as demais categorias profissionais realizaram 1.626 ações no mesmo ano, distribuídas em atividades de grupo, de mobilização social e de educação em saúde (BELO HORIZONTE, 2019b).

No Plano de Ação em Atenção Nutricional no SUSBH, elaborado pela Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS), está previsto ampliar e fortalecer ações de PAAS que envolvem: ações coletivas com o tema “Alimentação Saudável”, executadas por profissionais da APS, abordagens sobre o tema em academias da Cidade, nos grupos de Lian Gong, em abrigos e nas Instituições de Longa Permanência para Idosos ( ILPI) filantrópicas e criação de hortas comunitárias em todas as regionais da cidade (BELO HORIZONTE, 2019a).

#### **4.2. Educação alimentar e nutricional**

A educação em saúde representa um importante campo de conhecimento e de prática para os profissionais que atuam na Atenção Básica (AB), além de ser considerada estratégia fundamental no processo de mudança da abordagem tradicional, curativa e fragmentada, na direção de práticas emancipatórias, construídas coletivamente e articuladas na rede de atenção à saúde (SILVA, 2017). Em geral, as práticas de educação em saúde têm como objetivo contribuir para que indivíduos e comunidades compreendam sua realidade a fim de transformá-la, em seu cotidiano e vida, individual, familiar ou social (SANTOS, 2006 *apud* SILVA, 2017)

Considerando essa perspectiva para o campo da educação em saúde e, de acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), vem compor o elenco de estratégias

fundamentais para a promoção da alimentação saudável e na prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos (MACEDO; AQUINO *apud* BRASIL, 2018a).

Como estratégia de promoção à saúde, a EAN tem o propósito de impulsionar a cultura da alimentação, tanto resgatando valores tradicionais positivos, como transformando práticas não saudáveis e valores que constituem obstáculos a uma alimentação de boa qualidade (BOOG, 2013).

A educação alimentar, posteriormente chamada de nutricional, e hoje de educação alimentar e nutricional, vem sendo uma ação inerente à atuação do nutricionista desde os primórdios da profissão, nas décadas de trinta e quarenta do século XXI. “Cabe aos profissionais nutricionistas, em primeiro lugar, a tarefa de educar em relação a alimentação e nutrição”, o que não exclui a importância do trabalho interdisciplinar (BOOG, 2013, p. 14).

Na atualidade, a EAN estabeleceu-se como um campo de prática profissional cujas ações podem e devem envolver nutricionistas e outros profissionais, permitindo que estes tenham acesso a programas de formação e educação permanente nesta temática (MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO,2016).

Para fins de delimitar campo de estudo, Boog (2013) conceitua educação alimentar como transmissão espontânea da cultura alimentar na sociedade e refere-se à apreensão da cultura alimentar do próprio meio, seja através da família, escola e meio social e, conceitua-se a educação nutricional como o conjunto de estratégias sistematizadas, a partir dos vários campos do conhecimento científico. A educação alimentar se inicia na família, e depois com os professores e outros indivíduos, por meio de múltiplas influências e interações sociais. Quando estabelecida numa fase primária, que promova a socialização e bons hábitos alimentares, constituirá uma proteção para a vida toda do indivíduo (BOOG,2013).

Boog (1997) propôs uma diferenciação entre orientação nutricional e educação nutricional, onde a primeira estaria vinculada ao adestramento enquanto a segunda estaria vinculada a uma aprendizagem mais ativa (BOOG, 1997 *apud*

SANTOS, 2012b). Chamam atenção os termos utilizados no campo da EAN em que a educação é permutada por orientação, aconselhamento e reeducação (SANTOS, 2012b).

Na sociedade, os alimentos funcionam como mediadores dos vínculos sociais e possuem funções simbólicas emocionais e morais importantes. O ato de comer, para os seres humanos, é um ato social e quando realizado junto com outras pessoas transcende o comer e a comida, porque os alimentos e as bebidas funcionam como mediadores das relações sociais e afetivas potencialmente presentes nos seres humanos, mas nem sempre expressas quando falta um elemento de mediação. O comer em companhia, trocando ideias e afetos, é denominado comensalidade, que é um dos mais importantes pilares das relações sociais. Por meio dos alimentos se expressam os sentimentos, se exerce poder, se conquista, e mantem-se unidas as famílias e os grupos sociais. Não comemos nutrientes e sim alimentos, e o significado deles na esfera afetiva, das relações sociais e na cultura está presente e integrado às ações de EAN, “o alimento é palpável, mas os valores, os preconceitos, as compulsões, os sentimentos, os desejos são a própria matéria-prima da educação alimentar e nutricional” (BOOG, 2013, p.86).

Portanto, a EAN não pode ser resumida a uma tradução de conhecimentos científicos e não se esgota na informação de caráter técnico e de ordem prática, porque “o fenômeno da alimentação e da nutrição abrange várias dimensões, perpassa corpo, mente, psique, cultura e sociedade” (BOOG, 2013, p.30).

Não é possível separar a cultura alimentar e a ciência da nutrição, o que torna a EAN uma busca compartilhada entre educadores e educandos, de novas formas e novos sentidos para o ato de comer, de ressignificar práticas e desenvolver estratégias a fim de lhes proporcionar condições de alimentarse de forma saudável (BOOG, 2013, p.32).

A EAN é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática

autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, sendo considerada no contexto da realização do Direito Humano a Alimentação adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012a). É definida como o conjunto de atividades de comunicação destinado a aperfeiçoar o conhecimento da população sobre a ciência da nutrição, que destina-se a melhorar as práticas alimentares mediante mudança voluntária de conduta (ESPERANÇA; GALISA, 2014, p. 210).

Percebe-se que os conceitos que compõem a perspectiva da EAN atual, advêm da educação em saúde, do aconselhamento dietético, da psicologia grupal, da antropologia da alimentação e da segurança alimentar e nutricional sustentável. Apontam também para a atuação do nutricionista como educador na condução de trabalhos com grupos, fundamentando as intervenções alimentares e nutricionais em teorias pedagógicas norteadoras da educação em saúde (MAGALHÃES; MARTINS; CASTRO, 2012).

Para Boog (2013) “a efetiva incorporação de alimentação de boa qualidade como um valor para a vida depende de educação. Educar para promover a alimentação saudável implica em intervir na vida das pessoas com ética, com conhecimentos técnicos e com profunda compreensão da condição humana” (BOOG, 2013, p.53).

A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e os e significados que compõem o comportamento alimentar [...] e devem possibilitar aos sujeitos envolvidos no processo a oportunidade de serem agentes de suas próprias escolhas (BRASIL, 2012a, p.23).

Abordagens que apenas instruem como proceder, reduzindo o fenômeno da alimentação ao que comer, o que comprar e como preparar, podem não ser eficazes, uma vez que levam o educando a agir mecanicamente segundo o pensar do educador, destituindo o seu comer dos significados a ele inerentes (BOOG, 1997).

Diante da necessidade de direcionar e orientar a EAN para as Políticas Públicas, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome coordenou e publicou em 2012 o *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional*. Trata-se de um documento norteador, a ser utilizado em diversas esferas civis, públicas e acadêmicas no Brasil, que tem como objetivo promover um campo comum de reflexão e orientação da prática alimentar adequada e saudável, sendo fundamental no processo de atendimento nutricional. Ressalta a importância do monitoramento permanente dos resultados e da formação de rede entre profissionais e setores envolvidos que visa à troca de experiências e o diálogo (BRASIL, 2012a).

Considerando a alimentação uma prática social, resultante da integração das dimensões biológica, sociocultural, ambiental e econômica, o *Marco* destaca que a EAN requer uma abordagem integrada, com a participação de profissionais de diversas áreas no desenvolvimento de ações relacionadas a esta temática, entretanto, quando envolverem indivíduos ou grupos com alguma doença, onde a EAN for considerada um recurso terapêutico, devem ser respeitadas as especificidades regulamentadoras das categorias profissionais. Infere que a forma de comunicação influencia diretamente nos resultados do processo educativo e por isso sugere que a mesma seja pautada em uma escuta ativa e próxima, no reconhecimento de diferentes saberes e práticas, na formação de vínculo entre os diferentes sujeitos e na busca de soluções contextualizadas, utilizando abordagem teórico-pedagógica com ênfase na dialogicidade e autonomia do sujeito, com utilização de recursos problematizadores e fundamentada no pensamento de Paulo Freire (MACEDO; AQUINO, 2018).

O documento *Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional*, publicado pelo MS, em 2018, remete ao papel central da alimentação na vida das pessoas, em todas as suas dimensões, e que podem ser criados espaços para diálogos, reflexões e ações que possam resultar no aprimoramento da alimentação e, por sua vez, na melhoria da saúde da população. Esses diálogos devem ser contextualizados com a realidade local a fim de motivar a

as pessoas se colocarem no papel de protagonistas de suas escolhas e mudanças (BRASIL,2018a).

A EAN, “além de propiciar a construção de conhecimentos, deve criar oportunidades para se descobrir novos significados e sentidos para o ato de comer, ressignificar práticas e desenvolver estratégias para mudança de hábitos (BOOG, 2013, p.33), e possibilitar a problematização das circunstâncias que envolvem esse ato para cada pessoa, cada grupo e cada situação, sendo conduzida de forma a não afastar o prazer de comer do prazer à mesa (BOOG, 2013).

Ensinar a comer é necessário e nos dias atuais não basta mais a referência cultural para orientar as escolhas alimentares. A complexidade da sociedade e variedade de opções alimentares e a diversidade de informações exige que desde cedo haja um direcionamento para a formação de atitudes favoráveis a práticas saudáveis em relação ao comer e a comida. Deve ser mais do que educação alimentar, pois transcende aquilo que é aprendido em família e pela vivência grupal, e faz-se necessária uma educação nutricional pautada no conhecimento científico de nutrição. Soma-se a isso a grande fragilidade da ciência da nutrição nas últimas décadas, muito mais ampla e complexa e relacionada ao fato de que o grande volume de informações científicas disponíveis às pessoas leigas muitas vezes mais confunde que esclarece (BOOG, 2013).

A subjetividade que permeia o comportamento alimentar humano, rica de significados e sentidos que o ultrapassam a saúde, e que resiste a mudança, consiste uma parte desafiadora da educação em nutrição e nas ações educativas, sejam elas individuais ou em grupo. Esta subjetividade precisa ser acolhida, dando liberdade para que a pessoa fale das dificuldades, dos sofrimentos e das coisas que a fizeram escutar prescrições e não acatá-las de fato. Outro desafio da EAN é o de

não apenas convencer racionalmente mas o de ensinar a apreciar, gostar, desfrutar de outros sabores, de forma a modificar as reações emocionais perante os alimentos queridos, não pela proibição, mas pela transformação lenta das representações que se tem sobre eles, pela modificação

gradual das teorias do senso comum, que são os fatores determinantes das práticas alimentares (BOOG, 2013, p. 59).

Para Boog (2013), a EAN consiste na arte de oferecer condições as pessoas para cuidarem bem da própria alimentação, “saber como transgredir a norma, quando assim se desejar, com responsabilidade, sabendo usufruir dos prazeres sem deixar-se arrastar por eles, com moderação, colocando um impulso sobre limites sem abdicar dos prazeres da mesa (BOOG, 2013, p.33).

O desafio em melhorar a alimentação é de todos, educadores e educandos, pois sempre há uma nova prática a ser aprendida, um novo hábito alimentar a ser incorporado, modificado e compartilhado(BOOG,2013). Ribas e Concone (2014) consideram também desafiador transformar conhecimento científico e diretrizes em recomendações nutricionais e ações educativas que consigam modificar o comportamento alimentar dos indivíduos, com introdução de práticas saudáveis de alimentação, sem perder os significados e o senso crítico (RIBAS; CONCONE, 2014).

#### **4. 3. Estratégias de Comunicação na Educação Alimentar e Nutricional**

A comunicação, em um sentido amplo, pode ser entendida como prática social que advém da interação entre seres humanos, expressa por meio de fala, escrita, comportamento gestuais, distância entre os participantes, toque, aspectos não verbais (FERMINO; CARVALHO, 2007 *apud* MARINUS, 2014). Envolve a troca de informações e utiliza de sistemas simbólicos para este fim (SANTOS, 2014).

No campo do conhecimento, a comunicação pode ser vista como área meio, à medida que possibilita espaço para debate e análise crítica de assuntos relacionados a outras ciências, e como metodologia, fornece o ambiente propício ao diálogo e favorece o confronto de ideias. Popularmente, a comunicação é entendida como a relação que se estabelece entre emissor e receptor, sendo que, como fenômeno, essa relação é apenas parte de um extenso sistema que inclui vários outros elementos (WOLF, 1995, p.271 *apud* CARVALHO, 2012). A ação comunicativa permite estabelecer o diálogo na busca pelo autoconhecimento dos indivíduos de um grupo, reconhecer as

competências dos demais elementos e estabelecer um acordo sobre as regras fixadas (CARVALHO; FREIRE; VILAR, 2012, p.103).

De acordo com Teixeira (2004), a comunicação em saúde envolve a utilização de estratégias tanto para informar quanto para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde. As mensagens nesse processo comunicacional podem ter finalidades muito diferentes, tais como: evitar riscos e ajudar a lidar com ameaças à saúde, prevenir doenças, promover a saúde e educar para a saúde, sendo esta última a explorada neste trabalho (TEIXEIRA, 2004)

Promover mudanças na área da saúde exige a proposição de planos de ações em diferentes necessidades. É preciso, por exemplo, estratégias propostas especificamente para cada área, situação, público ou cenário, considerando que técnicas não constituem fins em si mesmas, mas meios ordenados e seguros para operar mudanças. Nessa perspectiva, a comunicação pode ser entendida como área essencial para suporte a outros campos de conhecimento, quando favorece a criação de recursos metodológicos para transformação da realidade. Não se trata apenas de promover ações, mas de justificá-las face às condições reais em que os objetivos são propostos e os recursos disponibilizados (CARVALHO; FREIRE; VILAR, 2012).

Segundo Marinus (2014), diante da necessidade de implementação de uma comunicação dialógica nos cenários do SUS, pautada na relação de troca e intercâmbio de saberes, a comunicação torna-se um instrumento laboral de grande relevância para os trabalhadores de saúde. Desse modo, a participação ativa do educando deve ser incentivada por meio da seleção de modelos adequados para conduzir uma prática desafiadora, que propicie que o indivíduo fale, responda e solucione os problemas identificados. A dialogicidade, contudo, não nega a validade de momentos explicativos e narrativos em que o educador/coordenador expõe ou fala sobre determinado tema (FREIRE, 1988 *apud* CARVALHO; FREIRE; VILAR, 2012).

A educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados (FREIRE, 2002, p.69 *apud* CARVALHO; FREIRE; VILAR,2012, p.99).

Na atualidade, expandem-se as ações de educação em saúde realizadas de forma dialógica e pautada na autonomia dos sujeitos, nesse sentido grande parte das políticas e programas brasileiros passa a ter como objetivo fomentar ações de promoção à saúde e prevenção e controle de doenças (BRASIL, 2016).

No campo da alimentação, o desenvolvimento de atividades educativas pode levar à reflexão sobre o ato de educar em diversos espaços de práticas. É importante que as ações realizadas expressem uma educação voltada para o autocuidado, ou seja, atividades que despertem no indivíduo melhores formas de cuidar de si mesmo, tornando-o um agente ativo no processo de aprendizagem a respeito das escolhas alimentares. Partindo do princípio que educar não é apenas instruir e passar conhecimento, mas é oferecer uma experiência significativa, que prepare o indivíduo para a vida, é importante que as práticas em EAN possibilitem aos sujeitos envolvidos no processo a oportunidade de serem agentes de suas próprias escolhas (BRASIL, 2018a).

Na EAN é fundamental situar o diálogo no campo social e de grupos aos quais se pertence contextualizado as dificuldades alimentares de forma que as situações problema passem a ser percebidas de novas maneiras iluminadas pelas visões de outras pessoas e relacionadas pelos participantes (BOOG, 2013).

Boog (2013) descreve a EAN como conjunto de atividades de comunicação destinado a aperfeiçoar o conhecimento da população ao sobre a ciência da nutrição com objetivo de melhorar as práticas alimentares da população mediante mudança voluntária (BOOG, 2013).

Delgado (2018), em seu amplo artigo de revisão sobre comunicação em educação nutricional, menciona que evidências apontam para algumas características que contribuem para a efetividade dos programas neste campo.

A educação se baseia em comportamento/ação, e não somente em conhecimento, se conecta a teoria, investigação e prática. As intervenções educativas com duração superior a um ano tem maior efetividade, assim como as que envolvem diversos atores (pais de família, professores, alunos, companheiros e setores da sociedade civil, organismos governamentais e não governamentais, indústria de alimentos e academia). Em algumas dessas intervenções, que buscam motivar a adoção e manutenção de hábitos e estilo de vida mais saudáveis, a comunicação tem papel na elaboração de mensagens e de ferramentas para auxiliar no planejamento de programas de intervenção familiar e de participação comunitária (DELGADO, 2018).

Segundo Costa (2010), uma estratégia de comunicação e educação nutricional somente será efetiva quando contemplar uma análise profunda do problema alimentar e nutricional, uma clara e precisa definição dos objetivos, e uma seleção apropriada dos meios de comunicação (COSTA, 2010).

A comunicação, no planejamento e na execução das ações de EAN, é um dos aspectos fundamentais a ser considerado por sua influência decisiva no sucesso das mesmas. Compreende também um conjunto de processos mediadores da EAN e deve ultrapassar os limites da transmissão de informações de forma verbal. Recomenda-se que a comunicação na EAN seja pautada em aspectos como: escuta ativa e próxima, relações horizontais, reconhecimento de diferentes saberes e práticas, valorização do conhecimento, da cultura e do patrimônio alimentar, busca da formação de vínculo entre os diferentes sujeitos que integram o processo e da construção partilhada de saberes, de práticas e de soluções, e que essas sejam contextualizadas (BRASIL, 2012a). A aprendizagem mediada pelo contexto de vida e trabalho dos participantes, e a possibilidade de emprego de técnicas de sensibilização potencializa os resultados das intervenções (BOOG, 2013).

Sobre estratégias das ações educativas, essas compreendem os métodos e recursos empregados em sua execução. É a dinâmica propriamente dita de um processo de comunicação. Envolvem também métodos de ensino, motivação emprego de recursos humanos e materiais. A motivação e o motivo que leva a

ação, a identificação que desperta no indivíduo a vontade de agir e o interesse em mudar seu comportamento. Assim, tornar o ato da alimentação mais consciente pode ser o início das escolhas alimentares livres e responsáveis, levando o indivíduo a fazer suas próprias opções sabiamente e sem culpa, despertando a motivação (ESPERANÇA; GALISA, 2014).

Para Boog (2013), no campo da educação nutricional, algumas estratégias nascem sobretudo da compreensão dos problemas vividos pelas pessoas que atendemos ou com as quais nos relacionamos em pequenos grupos ou em projetos comunitários. Conseguimos ser criativos quando compreendemos os problemas vividos por elas, entendendo as práticas alimentares como manifestações da história e da cultura e compreendendo o comportamento alimentar das pessoas como manifestações do consciente da inteligência orientada pela informação (BOOG, 2013).

Quanto ao conteúdo informativo das estratégias educativas, este deve ser embasado no conhecimento técnico e diferenciado do saber popular, sendo este último por sua vez, respeitado e utilizado para discussões e construções de conhecimento do educando (FREIRE, 1998 *apud* CARVALHO; FREIRE; VILAR, 2012).

Na Atenção Básica, o trabalho com grupos é um importante recurso no cuidado aos usuários, sendo uma das estratégias a ser utilizada pelos profissionais do Nasf para colocar em prática o apoio matricial. A principal função de muitos desses grupos é a de educação em saúde, tendo como objetivos o empoderamento, desenvolvimento da autonomia, participação e a corresponsabilização dos pacientes (BRASIL, 2015b).

Enquanto metodologias de trabalho de grupo propostas no Nasf destacam-se o Grupo operativo, o Grupo terapêutico e o Grupo motivacional (BRASIL, 2015b). Os grupos operativos, foram definidos na década de 1940 pelo psicanalista Pichón Riviére, como “um conjunto de pessoas com objetivos comuns, que se propõem a uma tarefa, explícita ou implicitamente, interagindo e estabelecendo vínculos” (BRASIL,2015b,p.69). Já os grupos terapêuticos baseiam-se no compartilhamento de experiências, na promoção do autocuidado, no aumento

do conhecimento sobre uma situação problema e no seu enfrentamento, para além de metas terapêuticas como por exemplo, alívio de sintomas e de dores. Nos grupos motivacionais, a intenção principal é focar atenção sobre um tema que dificulta ou interfere na mudança de um comportamento desejado, podendo lançar mão de técnicas de terapia breve adaptadas. Como opção de atuação com grupos são utilizadas as dinâmicas de grupo, com objetivo de promover alguma mobilização, reflexão nos participantes ou difusão de alguma informação específica. A comunicação, neste contexto, é o cerne de qualquer atividade grupal, devendo o facilitador estar atento para as formas verbais e não verbais de comunicação que surgirem durante os encontros (BRASIL, 2015b).

Sobre método, este refere-se ao conjunto de procedimentos que buscam alcançar os objetivos da ação educativa. A seleção criteriosa dos métodos facilita a aprendizagem, aumentando a possibilidade de sucesso no processo de mudança de comportamento. Para trabalho com grupos, vários métodos estão disponíveis, como: preleção, simpósio, painel, discussão em pequenos grupos, estudo de caso, leitura dirigida, dramatização, dinâmicas ludo pedagógicas, demonstração e *brainstorming*. Já os recursos educativos servem de auxílio ao educador em sua imaginação e em estabelecer analogias, e podem ser classificados como recursos humanos, materiais, visuais, auditivos e audiovisuais (BOOG, 1991; LINDEN, 2005 *apud* MAGALHÃES; MARTINS; CASTRO, 2012). O método é o caminho, e a técnica, a maneira como percorrê-lo. São utilizados para levar o educando a seguir um esquema para maior eficiência da aprendizagem (ESPERANÇA; GALISA, 2014).

Quanto aos métodos mais expositivos e de pouca interação, por melhor que seja o educador, por mais interessante que seja o assunto, estes não permitem que os ouvintes mantenham a atenção em nível adequado durante períodos longos. Portanto, deve-se estimular a pergunta e a reflexão crítica sobre a própria pergunta, em lugar da passividade em face das explicações discursivas de um coordenador de um grupo, que constituem uma espécie de resposta a perguntas que não foram feitas. Estratégias mais ativas, que envolvam discussão em grupos, tarefas dirigidas e demonstrações práticas podem ser

programadas com maior carga horária, de acordo com a disponibilidade do público a ser envolvido (BOOG,1991 *apud* MAGALHÃES; MARTINS; CASTRO, 2012). A adequação do método ou técnica será sempre em função do diagnóstico do problema, dos objetivos educativos e dos recursos disponíveis (MOTA; BOOG,1984 *apud* PARRA, 2014).

Em relação à atuação do nutricionista na promoção de práticas alimentares saudáveis, estase baseia em intervenções voltadas para mudanças de hábitos alimentares indesejáveis ou deletérios, por meio da assistência nutricional individual ou por meio de atividades voltadas para grupos específicos (BRASIL, 2015b). Surge aqui um desafio para o nutricionista ou o especialista em nutrição, pois saber comunicar é fundamental quando se trabalha na área do comportamento e na promoção de hábitos alimentares (SANTOS, 2014). Cabe ao nutricionista selecionar e identificar os recursos disponíveis para o desenvolvimento da ação ou programa educativo, com seleção criteriosa de métodos e técnicas, a fim de facilitar a aprendizagem e aumentar a possibilidade de sucesso no processo de mudança de comportamento desejado (PARRA; BONATO, 2014).

O documento *Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional*, publicado pelo MS, em 2018, traz a percepção dos diversos caminhos e possibilidades concretas para o planejamento e execução de ações de EAN à luz dos principais conceitos e princípios do *Marco referência de educação alimentar e nutricional para políticas públicas*. Sugere a utilização de metodologias participativas, problematizadoras, lúdicas e colaborativas, pois potencializam a reflexão, o diálogo e a integração entre os participantes e a identificação de estratégias e dinâmicas educativas como: roda de conversa ampliada ou em pequenos grupos; demonstração de procedimentos (higienização de alimentos, lavagem das mãos, plantio de mudas); oficinas culinárias; montagem de mapas afetivos relacionados ao circuito alimentar local; dramatização de situações do cotidiano com análise do papel de cada “personagem” e possíveis mudanças; visitas a feiras e a mercados para conhecimento dos alimentos e rótulos e para diálogos com produtores e trabalhadores; troca de receitas tradicionais da família ou região; criação de

hortas domésticas, comunitárias, escolares. Sugere também a utilização de recursos educativos atrativos e de qualidade como, alimentos *in natura*, fotos, desenhos, modelos em plástico/resina, cartilhas, folhetos, matérias de jornais e revistas, receitas sites, blogs, redes sociais, fotos ou mensagens de celular, filmes, músicas, poesias, contos, artes plásticas, fantoches e jogos (quebra-cabeça, dominó, memória) com sucatas e materiais reutilizáveis, cartazes, murais (BRASIL, 2018a).

Temos como exemplo a revisão sistemática da produção científica sobre intervenções de EAN com indivíduos adultos no campo da APS no Brasil, no período de 2006 a 2016, realizada por França e Carvalho (2017), evidenciou-se que estas foram realizadas de diferentes formas, apresentando, na maior parte dos trabalhos, mais de uma estratégia desenvolvida em um único grupo, utilizando tanto ferramentas lúdicas como teatro, apresentação de vídeos, fotos, como avaliação antropométrica e bioquímica, palestras, preenchimento de questionários e até mesmo a realização de visitas domiciliares. O período de duração em que foram desenvolvidas as intervenções variou nos estudos entre 7 semanas e 15 meses. Quanto aos objetivos dos artigos selecionados, cerca de 27% tinham por propósito a intervenção com base na adesão ao tratamento de doenças como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* tipo 2. Muitos dos estudos encontrados relacionam suas ações de EAN com grupos já atingidos por alguma DCNT, que são o grande público atendido na APS. Todavia, percebeu-se uma fragilidade quando se analisam as questões referentes às estratégias metodológicas de EAN, visto que 63,6% dos estudos possuem um período de intervenção menor ou igual a cinco meses, não propondo um trabalho contínuo e permanente como preconizado (FRANÇA; CARVALHO, 2017).

Atualmente, as ações desempenhadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) com a temática da alimentação e nutrição/ segurança alimentar e nutricional, são pautadas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e tem utilizado como referencial teórico e de apoio diversas publicações elaboradas pelo Ministério da Saúde a seguir: Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional; Alimentação Saudável para

Crianças Menores de 2 Anos; Guia Alimentar para a População Brasileira; Instrutivo: metodologias de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica; Na cozinha com as frutas, legumes e verduras; Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição; Alimentos regionais brasileiros; Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional; Alimentação cardioprotetora (BELO HORIZONTE, 2019b).

## 5- METODOLOGIA

Inicialmente foi realizada revisão da literatura sobre Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica e Nasf, Educação Alimentar e Nutricional, Estratégias de Comunicação, Comunicação em educação nutricional, e utilizado referencial teórico documentado em livros, artigos publicados, através de busca em sites de intuições de estudo em comunicação, site do Ministério da Saúde e em revistas científicas a fim de subsidiar o estudo em questão.

Optou-se por realizar uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa. A pesquisa qualitativa permite apreender fenômenos presentes em campos até costumeiramente estudados com intuito apenas de coleta de dados. “Permite apreender a multidimensionalidade de um fenômeno e acessar a forma pela qual o fenômeno se apresenta à consciência das pessoas” (BOOG,2013, p.119). A pesquisa descritiva pode assumir diversas formas, entre as quais estão incluídos os estudos descritivos que comumente visam identificar as representações sociais e o perfil de indivíduos e grupos, como também identificar estruturas, formas, funções e conteúdos (MANZATO; SANTOS, 2012).

Para se atingir os objetivos propostos, foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário semiestruturado, elaborado pela própria autora deste trabalho e encaminhado às nutricionistas do Nasf-AB do SUSBH pelo e-mail institucional, contendo instrutivo sobre os dados a serem registrados, quadro de identificação, quadros com termos orientadores e de sugestões para o seu preenchimento (APÊNDICE 1).

Na construção do questionário foram consideradas as orientações propostas no artigo de Manzato e Santos (2012), que traz conteúdo sobre planejamento de um instrumento de pesquisa dessa natureza. (MANZATO; SANTOS, 2012). O questionário foi enviado nos dias 28 e 30 de novembro de 2019 a um grupo de WhatsApp exclusivo de nutricionistas do Nasf de BH, para avaliação prévia dos profissionais, com o objetivo de discutir as áreas de confusão potencial e de adequação posterior. Do total de 77 membros do grupo, apenas oito

profissionais responderam ao chamado e todos julgaram o questionário de fácil entendimento. Dentre os que responderam, um nutricionista fez sugestão de inclusão de especificação se grupo aberto ou fechado quanto ao número de usuários.

Foi provido um Termo de Livre Consentimento Esclarecido (TCLE) a ser assinado por cada respondente, no qual ficaram cientes sobre os objetivos da pesquisa e que podiam optar pelo não preenchimento do questionário sem que isso implicasse em algum prejuízo funcional (APÊNDICE 2). A finalidade deste Termo foi também de assegurar que os indivíduos participassem da pesquisa proposta apenas quando esta fosse compatível com seus valores, interesses e preferências. Os requisitos específicos do TCLE incluíram o fornecimento de informação sobre a finalidade e justificativa do estudo, riscos, benefícios e alternativas para a pesquisa (APPELEBAUN, 1987; FADEN, 1986 *apud* BRASIL, 2006). Todos os respondentes assinaram o TCLE.

O projeto da pesquisa foi submetido primeiramente ao Núcleo de Pesquisa da Gerência de Educação em Saúde (GEDSA) da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte e enviado por esta à Gerência de Promoção à Saúde (GEAPS) responsável pela coordenação do Nasf em BH a fim de obter parecer favorável, obtendo assim o Termo de Anuência Institucional. Posteriormente foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da SMSA de Belo Horizonte(CEP-SMSA-PBH) obtendo parecer favorável à sua execução (CAAE: 29595820.2.00005140). O questionário e o TCLE foram encaminhados às 81 nutricionistas do Nasf através do e-mail do pesquisador e alguns através do e-mail das coordenações regionais de Nasf.

Os resultados obtidos foram analisados com base no referencial teórico no campo da EAN, citado de forma descritiva, utilizando o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (BARDIN, 1977; SANTOS,2012b).

## 6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa obteve respostas de oito nutricionistas das 81 que receberam o questionário, sendo que cada uma das respondentes relatou uma ou mais ações de EAN totalizando vinte e um eventos descritos no Quadro 1.

Quadro 1-Síntese das ações de EAN desenvolvidas pelas equipes do Nasf-AB de Belo Horizonte

Nome da ação	Audiência/público	Métodos	Recursos educativos/material de apoio	Descrição
<b>Cuidando do Seu Corpo</b>	adultos e idosos de 21 a 70anos com diabetes tipo1 ou 2	palestra, debate, roda de conversa.	quadro branco, figuras, folder	São realizados de 1 a 2 encontros no C. S. com duração de 90 a 120 minutos, onde participam 12 usuários. 1ª parte: inicia-se com roda de conversa para breve apresentação e levantamento de autoconhecimento/auto percepção da doença, do papel da nutrição/alimentação como coadjuvante no controle da glicemia e debate-se as causas e fatores envolvidos na patologia. 2ª parte: palestra com apresentação de grupos dos alimentos e foco maior nos tipos de alimentos que beneficiam o controle do diabetes. Outros profissionais participam no 1º encontro e/ou de acordo com demanda do grupo (em geral, farmacêutico e psicólogo). Pacientes que participam do grupo são convidados a participarem do grupo da fisioterapia e/ou Lian Gong e ao final recebem orientações impressas (folder).
<b>Diário de Nutrição para Crianças e Pré-Adolescentes</b>	crianças, escolares	grupo operativo, roda de conversa, oficina de culinária	jogos, kits demonstrativos, folder, álbum seriado, exposição / demonstração de alimentos	Encontros realizados no centro de saúde, 1 vez por mês, com duração de 60 minutos, durante 6 meses. Trata-se de um grupo fechado onde participam 8 a 10 crianças. No primeiro encontro os participantes recebem um diário alimentar contendo um breve resumo dos temas que serão abordados e uma atividade pertinente a cada tema abordado a ser executada em casa com a família. No primeiro encontro é realizada avaliação antropométrica das crianças. Temas abordados: O que é nutrição? Pirâmide de alimentos; Alimentação saudável e atividade física; Ajudando a família a fazer compras; Oficina de culinária.
<b>Fazendo as Pazes com seu Corpo</b>	adultos e idosos de 21 a 70 anos com sobrepeso ou obesidade.	grupo operativo, palestra, roda de conversa, dinâmica	cartaz ou quadro	São realizados de 8 a 10 encontros no C. S. ou salão de igreja, 1 vez por semana, com duração de 90 minutos. Inicialmente participam do grupo 25 pacientes encaminhados a partir do matriciamento e terminam a programação somente 10 a 12 usuários. Temas dos encontros: Apresentação e anamnese nutricional; Relação do intestino x emagrecimento; Grupo de alimentos (funções e fontes); Rótulo de alimentar; Agrotóxicos e alimentos transgênicos; Medicamentos x emagrecimento; Apneia do sono; Ansiedade x obesidade.
<b>Grupo Alimentação e Nutrição na Gestaçao</b>	gestantes adultas e adolescentes	roda de conversa	guias alimentares ilustrados, folders, cartilhas, orientações específicas sobre alimentação na gestação	Grupo aberto ao público de gestantes. A ação é mensal, realizada no centro de saúde, nos dias de pré-natal das equipes, com duração de 60 minutos. Os encontros são agendados nos matriciamentos de acordo com as demandas das equipes. Participam de 06 a 8 usuárias diferentes (cada gestante deve participar de pelo menos um encontro realizado pelo nutricionista).
<b>Grupo Comer Bem para Viver Melhor</b>	adultos e idosos hipertensos, diabéticos, com pré-	palestra	power point, Kit demonstrativo de sal, gorduras, açúcares e fibras	Trata-se de grupo aberto de reeducação alimentar, onde são programados 6 encontros de 60 minutos cada, sendo realizados 1 por semana no centro de saúde, com temas pré-definidos, que se repetem durante o semestre. Participam em torno de 30 usuários, e espera-se que

	diabetes, sobrepeso ou obesidade leve, dislipidêmicos			compareçam a todos os encontros.
<b>Grupo de Crianças e Alimentação</b>	pré-escolares e adolescentes de 8 a 15 anos, com sobrepeso ou obesidade	degustação, oficina de culinária, roda de conversa, colagem e recortes, parte de filmes, animações do YouTube, jogos lúdicos	cartaz, revistas para recorte, alimentos, folder, filme, quebra cabeça, apresentação power point	São realizados dois encontros consecutivos de 60 minutos cada, sendo 1 por semana. Trata-se de um grupo aberto, onde participam 12 jovens por vez a cada 2 meses. Os encontros são pontuais, de acordo com a demanda do centro de saúde e a partir de encaminhamentos das equipes em matriciamento. Acontecem na sala de reunião do centro de saúde ou em sala de escola, com o acompanhamento de algum responsável. São passadas orientações, realizada dinâmica, algum vídeo lúdico e confecção de material relacionado ao tema do encontro ou oficina de culinária. Ao final é utilizado um instrumento de avaliação da atividade, contendo carinhas a serem assinaladas correspondendo a ruim, bom e muito bom.
<b>Grupo de Diabetes</b>	adultos diabéticos	grupo operativo e roda de conversa	banner (mapa de conversação do diabetes), apresentação no power point, xerox de orientações, aferição de glicemia e de pressão	São realizados de 6 a 8 encontros de 90 minutos cada, 1 vez na semana, no salão de igreja, com a participação de 15 usuários. Cada encontro é norteado pelos temas dispostos no Mapa de conversação sobre diabetes a seguir: 1- Como o corpo e o diabetes funcionam 2- Alimentação saudável e atividade física. Os encontros 1 e 2 são mediados pela nutricionista, com uso do banner e xerox com orientações nutricionais .3 – Tratamento com medicamentos e monitoramento da glicose sanguínea. 4 – Atingindo as metas com a insulina, mediados pela farmacêutica) .5- Encontro com o fisioterapeuta sobre pé diabético, com uso de fotos e ilustrações no power point .6- Roda de conversa com o psicólogo sobre o diabetes e as emoções. 7- Mini aula de atividade física, com a educadora física, finalizada com lanche saudável (os envolvidos confeccionam receitas saudáveis e as disponibilizam para degustação no dia do grupo).8- Temas variados mediados por diferentes profissionais. Exemplo: Plantas medicinais e seu impacto no tratamento do diabetes; Direitos do idoso, mediado pela assistente social; Impactos clínicos no controle do diabetes, mediado por residentes de medicina, ou encontro de resumo dos temas apresentados com realização de atividades lúdicas para fixação dos conteúdos abordados.
<b>Grupo de Educação Alimentar Infantil</b>	escolares com sobrepeso, obesidade, dislipidemia.	grupo operativo	folder, cartilha, apresentação em power point, kits demonstrativos e demonstração de alimentos e talheres	A programação é anual, com 10 encontros mensais de 60 minutos. O grupo é fechado e conta com 10 crianças, os pais participam de alguns encontros com os filhos. As atividades acontecem na sala de reunião do C. S e o educador físico realiza algumas brincadeiras com as crianças e os pais, na parte externa do centro de saúde. A criança deve participar dos 10 encontros programados e quando falta, é realizada busca ativa pela ACS a fim de saber motivo da ausência.
<b>Grupo de Emagrecimento/ Peso Leve</b>	adultos de 15 a 59 anos com sobrepeso ou obesidade	grupo operativo, roda de conversa, dinâmica, visita ao sacolão.	kits de demonstração, degustação, cartaz, folder	Grupo fechado, onde participam 15 usuários.São programados sete encontros, um por semana, realizados em escola municipal, com duração de 90 minutos. O planejamento segue a demanda do grupo e ao final é realizada avaliação da ação com carinhas e sugestões.
<b>Grupo de Hábitos Saudáveis</b>	maiores de 15 anos, obesos ou com alimentação inadequada	roda de conversa, aferição de medidas antropométricas,	papel craft e figuras aleatórias para dinâmicas, cesta de perguntas sobre nutrição, prato saudável, xerox de poema, chocolate, power point	São realizados de 6 encontros de 90 minutos cada, realizados 1 vez na semana no centro de saúde, com a participação de 15 a 20 usuários. Encontro 1: Aferição das medidas antropométricas dos participantes (peso, altura, CC, CQ); Dinâmica com a educadora física (música dos anos anteriores, todos dançando e quando a música para, o participante pega um folha com uma frase de nutrição que ele tem que continuar. Encontro 2: nutricionista faz a dinâmica da montagem do prato saudável e fala sobre planejamento de refeições, uso do questionário “Como vai sua alimentação?” Encontro 3: Farmacêutica fala sobre uso racional de medicamentos Encontro 4: Nutricionista e psicólogo jogam figuras no chão e cada participante pega uma figura que se parece com ele e coloca num retrato gigante do corpo humano feito de craft. Em seguida nutri

				lê um poema sobre comer simples e faz uma dinâmica sobre comer consciente (mindful eating) Encontro 5: o psicólogo aborda recaídas na questão da alimentação. Encontro 6: oficina de alimentação saudável, onde os participantes preparam as receitas, a educadora física aborda atividade física e as medidas antropométricas são reafirmadas para constatar mudanças.
<b>Grupo de Idosos</b>	Idosos com mais de 60 anos	palestra, roda de conversa, oficina de culinária, dança, eventos festivos, passeios	cartilha, filme, excursão, alimentos, filmes, música, adereços festivos, apresentação power point, kits demonstrativos	Trata-se de um grupo contínuo e aberto, realizado uma vez na semana no centro de saúde ou em escola, onde participam de 20 a 25 usuários. Tem uma equipe multiprofissional que planeja as atividades e os lanches. As atividades são internas e externas a exemplo: dia da beleza, da água, da saúde intestinal, dia do bingo, da discoteca e passeios. Avaliação é feita verbalmente pelo usuário porém não acontece em todo encontro.
<b>Grupo de Nutrição</b>	adultos e idosos, com sobrepeso ou obesidade sem ou com HAS, DM, dislipidemias controladas.	grupo operativo, roda de conversa (de acordo com perfil do grupo) oficina.	guias alimentares ilustrados, folders, lista de compras, rótulos de alimentos, grupos de alimentos, planejamento de cardápio, réplicas de alimentos, lápis de cor, cartazes, argila.	Participam do grupo 8 usuários, selecionados a partir das reuniões de matriciamento. O primeiro encontro é uma roda de conversa sobre interesses, expectativas e acordos. Os demais encontros são programados de acordo com as demandas e interesses do grupo. Duração de 6 meses, com 2 encontros quinzenais, de 60 a 90 minutos, realizados no C. S, onde ao final dos encontros é realizada uma avaliação de forma verbal, com sugestões para os próximos.
<b>Grupo de Nutrição Adulto</b>	adultos e idosos obesos	grupo operativo, roda de conversa	folder, álbum seriado, cartilha, apresentação em power point	Programa de reeducação alimentar que acontece 1 vez por mês, durante 6 meses, no centro de saúde, com duração de 60 minutos, onde participam 10 usuários. Temas trabalhados: O que é nutrição?; Qual o segredo para manter a saúde?; Pirâmide alimentar; Alimentação saudável e atividade física; Aprendendo a ler Rótulos; Dietas da moda e a influência dos meios de comunicação.
<b>Grupo de Nutrição Continuada</b>	adultos de 18 a 59 anos com sobrepeso ou obesidade	palestra, debate, degustação, oficina de culinária, roda de conversa	cartaz, power point, kits demonstrativos, material de exposição: colheres medidas, ervas	São programados seis encontros de 60 minutos cada, na Academia da cidade, 1 por semana, onde participam grupo fechado de 10 a 15 usuários que tenham participado do <b>Grupo peso leve</b> . Existe um cronograma semestral com onde são estabelecidos os temas e a participação de cada categoria profissional. Os temas discutem sobre receitas, comportamento, dificuldades, adequações, discussão de dieta e estratégias de perda e manutenção de peso. Ao final do semestre os participantes trazem sugestões para o grupo.
<b>Grupo de Nutrição e Qualidade de Vida</b>	adultos com doenças crônicas	grupo operativo	banner, vídeos do YouTube, apresentação em power point, kits demonstrativos (de sal, gordura, açúcares, fibras), exposição/ demonstração de alimentos	São realizados 10 encontros de 90 minutos, 1 vez por semana, no centro de saúde com a participação em média de 15 usuários. São abordados temas com base nos fatores de risco para as DCNT (inatividade física, alimentação inadequada, uso abusivo de bebida alcoólica, tabagismo e sobrepeso e obesidade). Discute-se também nutrição comportamental e temas relacionados a ansiedade e compulsão alimentar, foco e metas pessoais. Utiliza as dinâmicas: Pirâmide dos alimentos; Comer com atenção plena (dinâmica da uva passa); banner com rótulo dos alimentos; dinâmica você sabe o que está comendo (demonstração da quantidade de sal e açúcar dos alimentos); categoria dos alimentos (demonstração de alimentos in natura, processado, ultra processados). Em todos os encontros é fornecida uma folha com sugestão de metas semanais relacionadas ao tema do dia juntamente com a régua de prontidão de mudança para cada sugestão.
<b>Grupo de Puericultura</b>	pais e avós de crianças de 0 a 2 anos de idade	palestra	power point, brinquedos específicos para a idade, vídeos	São definidos 4 grupos de acordo com as faixas etárias :0-3 meses; 4-6 meses; 7-11 meses e 1 a 2 anos. As palestras acontecem no centro de saúde 1x no mês e assim que a criança participa de um encontro já é agendado o próximo encontro. Participam familiares de 10 crianças, tendo cada encontro duração de 60 minutos. São passadas orientações sobre a amamentação e introdução da alimentação complementar e outras pertinentes a cada idade.

<b>Grupo de Terapia Comunitária</b>	adultos de 30 a 65 anos em tratamento com a saúde mental.	oficina de culinária	receitas, utensílios, alimentos	Trata-se de um grupo contínuo, fechado, onde participam 12 pacientes quinzenalmente, 2 vezes no mês. A oficina de culinária coordenada pela nutricionista é realizada no C. S. a cada 2 meses e tem duração de 60 minutos. Todos os equipamentos, utensílios e alimentos são providenciados pela nutricionista, equipes e equipe da saúde mental. Atenta-se para que sejam preparações sem uso de perfuro cortantes e fogo. Os usuários preparam a receita e posteriormente é realizado um lanche coletivo.
<b>Grupo Diabetes</b>	adultos e idosos diabéticos	palestra, grupo operativo	folder, cartilha, kits demonstrativos (sal, gordura, açúcares)	Encontros realizados no centro de saúde, 1 vez por mês, com duração de 60 minutos, durante 6 meses. Trata-se de um grupo fechado onde participam 10 usuários encaminhados a partir de reuniões de matriciamento. Temas trabalhados: O que é diabetes; Pirâmide alimentar; Carboidratos; Alimentação e atividade física; Diferença em diet e light; Adoçantes.
<b>Grupo Diabéticos</b>	adultos de 18 a 55 anos, diabéticos insulino dependentes	roda de conversa, dinâmica, palestra, realização de exercícios físicos.	power point, material para exercícios, livros com receitas, mural.	A nutricionista participa do grupo 1x por mês. Trata-se de grupo fechado de 12 usuários, que também realizam atividade física 2 vezes por semana com orientação do educador físico. Os encontros acontecem na sala de uma ONG antes da atividade física, e tem duração de 60 minutos, onde são discutidos o controle da glicemia ou dúvidas sobre aplicação de insulina e também confeccionados diários alimentares com o valor glicêmico.
<b>Orientação Nutricional para Controle da Dislipidemia</b>	adultos e idosos com perfil lipídico alterado	palestra, debate, roda de conversa	quadro branco, figuras, folder	São programados de 1 a 2 encontros de 90 minutos cada, no CS e com a participação de 12 usuários. Inicia-se uma roda de conversa com breve apresentação e "levantamento" de autoconhecimento/percepção da doença, do papel da nutrição/alimentação como coadjuvante. Debate-se causas e fatores envolvidos na patologia. 2ª parte: palestra com apresentação de grupos dos alimentos com foco maior nos tipos de alimentos que auxiliam no tratamento. Ao final, os pacientes recebem orientações impressas (folder)
<b>Sala de Espera Hipertensão</b>	adultos e idosos com diabetes e hipertensão	sala de espera	painel de alimentos, folders, cartilhas, receitas impressas	As ações em sala de espera para pacientes com HAS/DM, são programadas junto às ESF, e acontecem no centro de saúde no dia de renovação de receitas, com a participação de 20 a 30 usuários. Seguem um calendário (ex: janeiro branco – saúde mental; agosto dourado – amamentação, etc.) e são realizadas durante a semana específica, 1 a 2 vezes no mês, tendo duração de 20 a 30 minutos, sempre nos horários de maior movimento nas saldas de espera.

### 6.1.1 Métodos e materiais educativos de apoio utilizados nas ações de EAN

A partir da análise dos questionários respondidos foram elencadas vinte e uma ações bem como uma variedade de métodos e materiais de apoio utilizados em uma mesma estratégia. Prevaleceu como método mais utilizado a roda de conversa, citado quatorze vezes, seguido do grupo operativo e da palestra, ambos relatados em nove ações, e a oficina culinária, mencionada em quatro dos eventos. Foram apontados também os métodos: debate, dinâmica, degustação, oficina, demonstração de alimentos, sala de espera, visita a sacolão, passeios, dança, atividade física e eventos festivos.

A roda de conversa é uma estratégia educativa em que as discussões ocorrem em torno de uma temática cotidiana cujo objetivo principal é compartilhar vivências, acontecimentos e esclarecer dúvidas, o que possibilita a troca de informações e experiências com vistas à aprendizagem e ao empoderamento dos sujeitos ( MELO *et al.*,2007; GOMES *et al.*, 2008 *apud* BRASIL, 2016). Durante a roda de conversa, cada sujeito avalia e reflete sobre sua prática cotidiana e constrói alternativas para as questões apresentadas e ao final, são retomados os pontos mais significativos do encontro pelo profissional e pelos participantes (AFONSO; ABADE, 2008 *apud* BRASIL, 2016). A inserção do conhecimento dos sujeitos para análise crítica do conteúdo trabalhado a caracteriza como uma atividade interativa e dialógica (MANDRÁ; SILVEIRA, 2013 *apud* BRASIL, 2016).

Em relato de experiência de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade voltada à EAN na ESF em João Pessoa-PB como recursos metodológicos utilizados foram citados as dinâmicas e rodas de conversas, e vídeos, figuras, colagens, desenhos, dentre outros, como ferramentas de apoio. A realização das ações contou com a colaboração das enfermeiras, médicos residentes em saúde da família, agentes comunitários de saúde de cada ESF, estagiários de nutrição e estudantes de projeto de extensão em promoção da saúde e na AB. Dentre os principais resultados deste trabalho, foram evidenciadas como potencialidades das ações, a promoção do envolvimento dos participantes, contribuindo para o compartilhamento de dúvidas, inquietações e saberes sobre as questões ligadas à alimentação e nutrição e a motivação e interesse dos usuários em buscarem conhecimento acerca dos efeitos da alimentação sobre a saúde e o cuidado individual, contribuindo para incremento da percepção da prevenção de agravos e promoção da saúde (RODRIGUES; SANTOS FILHO; PEREIRA, 2016)

Já o grupo operativo como prática coletiva de problematização e discussão, proporciona um aprendizado crescente, com a participação ativa do indivíduo no processo educativo e envolvimento da equipe profissional da atenção primária com o paciente (SOARES, FERRAZ, 2007 *apud* MENEZES, AVELINO, 2016). Segundo a teoria pichoniana, grupos operativos consistem

em um conjunto de pessoas com objetivos comuns, que se propõem a uma tarefa (BRASIL, 2015b), e para a concretização do objetivo, o grupo centra-se na tarefa, que é o fazer conjunto dos participantes, a partir de um esquema referencial comum, onde estabelecem redes de comunicação e processos de aprendizagem (CASTANHO, 2012; PICHONRIVIÈRE, 2009 *apud* VINCHA; SANTOS; MANCUSO, 2017).

O grupo operativo é uma metodologia de trabalho proposta nas atividades do Nasf (BRASIL, 2015b) e, nos estabelecimentos de atenção primária à saúde, e sua constituição tem se tornado rotina no enfrentamento de problemas e construção de soluções (DIAS; CASTRO, 2006), o que percebe-se também na amostra do estudo.

O trabalho de revisão de Menezes e Avelino (2016), demonstrou o uso de grupos operativos como estratégia eficiente na educação em saúde na APS, e que, apesar das dificuldades enfrentadas quando se trabalha com vários indivíduos e diferentes populações, esse processo prático alcançou resultados positivos na promoção, prevenção e educação em saúde. Evidenciou que todos os estudos analisados com medidas objetivas, indicaram melhora no autocuidado, estilo de vida, abandono de vícios e comportamentos de risco (MENEZES; AVELINO, 2016).

Em um estudo de intervenção com 130 a 167 usuários do Programa Academia da Saúde em Belo Horizonte, foi realizado um grupo aberto, utilizando de grupo operativo, que proporcionou aos participantes a aquisição e o aprimoramento do conhecimento relativo ao diabetes, melhoria dos hábitos alimentares (BEDESCHI *et al*, 2018). Os resultados positivos aqui expostos demonstram a importância da condução de grupos operativos, nas atividades de educação alimentar e nutricional na AB.

Por outro lado, o uso de palestras em atividades educativas de alimentação e nutrição, permitem pouca ou nenhuma interação com a clientela e a não continuidade do processo educativo (TORRES; MONTEIRO, 2012 *apud* MAGALHÃES; MARTINS; CASTRO, 2012). No mapeamento e análise de práticas educativas em saúde e nutrição desenvolvidas na AB no município de

Niterói, as conversas informais, exposição oral, foram as técnicas pedagógicas relatadas como também, o uso de vídeos, jogos, culinária e passeios (ALCÂNTARA, 2010). Contudo, no presente estudo as palestras como único método utilizado aparece em apenas dois grupos, “Puericultura” e “Grupo Comer Bem para Viver Melhor ” voltado para adultos e idosos portadores de DCNT.

Em trabalho de revisão sistemática da produção científica sobre intervenções de EAN com indivíduos adultos no campo da AB no Brasil, no período de 2006 a 2016, quanto a metodologia utilizada nos estudos, observou que as intervenções foram realizadas de diferentes formas e na maior parte dos trabalhos, tendo mais de uma estratégia desenvolvida em um único grupo. Dentre as formas de ações educativas utilizadas, prevaleceu uso de palestras e aulas com métodos expositivos, sendo relatada em apenas um dos artigos o uso da problematização como ferramenta para o desenvolvimento de oficinas, o que indicou uma forte tendência metodológica clássica aderida aos termos ‘aulas expositivas’ ou ‘palestras dialogadas’. Os estudos selecionados descreveram uso de recursos como as dramatizações, vídeos, fotos e cartazes, entre outros, que Santos (2012) considera artifícios a fim de buscar melhor interação do grupo com o tema exposto, mas que acabam caindo em tipos de técnicas associadas a um modelo de educação tradicional, de transmissão de conhecimentos e verticalidade na relação entre educador e educando (SANTOS, 2012 *apud* FRANÇA; CARVALHO, 2017).

Quanto a utilização da culinária como eixo estruturante de estratégia educativa, esta é apontada como factível, pois desenvolve a autonomia para as escolhas, além de envolver o sujeito como protagonista do processo (MACEDO; AQUINO, 2018). Em oficinas, a culinária possibilita ir além da teoria, aproximando-se do cotidiano dos indivíduos e, quando estabelece o contato com os alimentos, com a preparação de receitas culinárias e a degustação dos mesmos. Nesse sentido, pode contribuir para a superação de barreiras que impedem a mudança de hábitos alimentares, além de propiciar motivação, reflexão, aprendizagem e instrumentalização do sujeito para escolhas alimentares saudáveis (CASTRO *et al.*, 2007; DIEZ-GARCIA; CASTRO, 2011

*apud* BRASIL, 2016). No momento de degustar as preparações os participantes, podem por exemplo, ser estimulados a refletir sobre estratégias para reduzir o consumo de sal, óleo e açúcar e, sendo as falas espontâneas, o facilitador poderá questionar sobre situações de consumo desses elementos no dia a dia (BRASIL, 2016). Em projeto realizado no Ambulatório de Nutrição de uma universidade particular, vinculado ao SUS, a utilização da metodologia de oficina de culinária teve um impacto positivo na saúde dos participantes ao promover hábitos alimentares saudáveis no seu contexto familiar, com relato de experimentação de receitas e dicas de culinária e de compartilhamento de materiais (FIGUEIREDO *et al.*, 2010) .

Quanto aos materiais educativos e de apoio utilizados foi citada uma grande variedade, com destaque para os recursos visuais e principalmente material impresso (folder, cartilha orientações para diabetes e gestantes, xerox de poesia, receitas, lista de compras, planejamento do cardápio) livro de receitas cartazes, banner, álbum seriado, guia alimentar ilustrado, painel de alimentos, ilustração prato saudável, mural, mapa de conversação do diabetes, réplica e rótulos de alimentos, cesto de perguntas sobre nutrição, kits demonstrativos (de sal, açúcar, gordura, fibras) ,demonstrativo de talheres , de colher medida e de ervas, jogos, brinquedos, quebra cabeças e material de consumo como: papel craft, lápis de cor, argila, alimentos, chocolate, figuras aleatórias, revistas, quadro branco, utensílios. Como recurso audiovisual utilizado, o power point foi o mais citado (12) e também o uso de vídeos, filme, música, parte de filme, animações e vídeos de YouTube.

O folder foi o material mais apontado (10), seguido dos kits de demonstração (sal, fibras, gordura, açúcar), utilizados em oito grupos e da cartilha, mencionada em seis destes. O acesso de forma fácil para uso no dia a dia, com ilustrações que permitam visualização rápida à informação constituem vantagens do uso do folder como material educativo, que assim como livro de receitas, deve conter linguagem clara, objetiva e compreensível para os usuários (BRASIL, 2016).

Reconhecidamente, o material educativo impresso, que compreende folhetos, panfletos, folder, livreto, é amplamente utilizado para se veicular mensagens de

saúde e para se facilitar o processo de ensino aprendizagem. No entanto, conforme ressalta Silva (2017), em seu estudo, deve-se atentar para algumas restrições ou limitações em seu uso, como por exemplo, as dificuldades de leitura, devido à inadequação do material, ou características do leitor, como o grau de escolaridade. Na grande maioria das vezes, os conteúdos das informações sobre saúde possuem uma alta carga de demandas cognitivas e sociais para a compreensão e uso das informações (SILVA, 2017).

O material impresso quando associado com a comunicação verbal é consideravelmente efetivo para a aquisição de conhecimento e fatos relacionados à educação nutricional (FAO,1999 *apud* COSTA, 2010). Uma linguagem simples e/ou o uso de recursos pictográficos associada à utilização de informações culturalmente adequadas podem minimizar as barreiras da comunicação, tornando-a mais eficiente e de maior alcance (MOREIRA; NÓBREGA, 2003).

Os educadores de saúde portanto, devem estar atentos à construção de suas mensagens em saúde, que devem ser bem planejadas, precisas, relevantes, bem entendidas (PRICE,1996 *apud* MOREIRA; NÓBREGA, 2003).

Os kits demonstrativos de sal, gordura e açúcar são materiais de apoio utilizados em intervenções de orientação nutricional coletivas ou individuais para demonstrar a quantidade desses compostos em cada alimento, principalmente nos alimentos processados e ultraprocessados. Consiste em tubos cilíndricos ou pequenos potes ou sacos plásticos transparentes contendo a quantidade de sal, gordura ou açúcar presente em uma determinada porção de alimento, e seguem usualmente expostos ao lado do respectivo alimento ou foto ou rótulo deste conforme Foto 1. Desse modo, permitem uma visualização rápida da quantidade em cada porção de alimento. O conteúdo de sal, gordura, açúcar é quantificado com base em tabelas de composição química de alimentos ou a partir das informações presentes nos rótulos dos produtos.

Foto 1- Kits demonstrativos de conteúdo de sal e açúcar nos alimentos.



Fonte: foto cedida pela nutricionista do Nasf /BH Débora Vital.

A exemplo da exposição de kits de sal durante prática educativa em Clínica de Nutrição da PUC Barreiro, essa visualização pôde ser impactante, pois as pessoas de fato não sabiam a quantidade de sal presente em muitos alimentos usualmente consumidos. A comparação da quantidade de sal de alguns alimentos com a recomendação diária estabelecida para a população brasileira é um aspecto positivo que os kits de sal possibilitaram, permitindo que as pessoas visualizem que muitos alimentos consumidos diariamente possuem grande quantidade de sódio, e que seu consumo excessivo pode desencadear hipertensão arterial (MENDES, MORAES, GOMES, 2014 *apud* SANTOS *et al*, 2016 ).

#### **6.1.2. Público a que se destinam as ações de EAN desenvolvidas no âmbito da APS**

Em relação a faixa etária, oito das intervenções descritas teve como público a população adulta e idosa; sete são destinadas somente ao público adulto; uma é voltada exclusivamente para a população idosa e três são voltadas para crianças e adolescentes sendo duas destas para jovens com quadro de sobrepeso ou obesidade. Foram também citados um grupo de puericultura com foco na alimentação de crianças de zero a dois anos de idade e outro voltado para gestantes. Este achado representa, portanto, o exposto na *Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica*, que propõe ações e diferentes níveis de intervenção para grupos de indivíduos, formados com base na fase do curso da vida e diferentes faixas etárias (BRASIL, 2009).

No presente estudo, merece destaque um grupo destinado exclusivamente à pessoa idosa, por ter a participação de diversas categorias profissionais (nutricionista, enfermeiro, agente comunitário de saúde (ACS), educador físico, fisioterapeuta, assistente social, médico, equipe saúde bucal e fonoaudiólogo) que se revezam promovendo encontros semanais utilizando de diferentes estratégias educativas e comunicacionais e da combinação de variados métodos e materiais de apoio. Borrego (2017) descreve, que em estudos sobre condições que concebem uma boa qualidade de vida na velhice observa-se a importância dos grupos de terceira idade, nos quais predominam o envelhecimento saudável, o fortalecimento das relações e a interação com os demais participantes do grupo e da comunidade com atuação da equipe multiprofissional na promoção do autocuidado e de práticas alimentares saudáveis e de estímulo ao exercício físico. Considera esses grupos como uma estratégia fundamental da promoção da saúde, e coloca como papéis da equipe, informar, orientar, apresentar alternativas e assistir (BORREGO, 2017).

Quanto à especificidade da audiência, 76% (n=16) dos grupos relatados na amostra, são voltados a portadores de uma ou mais doenças crônicas (n=16), com destaque para obesidade (n= 9) e diabetes (n=7), indo de encontro à crescente demanda da atenção à saúde que advém dos agravos que acompanham as DCNT, principalmente a obesidade (BRASIL, 2018b), e ao processo de trabalho na atenção primária à saúde do SUS, que prevê o desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, focalizadas para grupos e fatores de risco, seja por meio do componente comportamental, ambiental e/ou alimentar (BRASIL, 2012b). As práticas grupais na AB relacionadas a determinadas patologias são denominadas de grupos temáticos (BRASIL, 2015b).

O trabalho de Alcântara (2010) indicou que 90% das unidades realizavam atividades em grupo, sendo 50% dirigidos à portadores de doenças crônicas; 15% às crianças; 15% a saúde da mulher; 8,5% a terceira idade e 8,5% a alimentação saudável (ALCÂNTARA, 2010), semelhante ao público alvo descrito na amostra do presente estudo.

Mancuso (2016) em sua análise sobre intervenções de Educação Alimentar e Nutricional no período de 2000 até 2012, anteriores à criação do *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional*, observou que as intervenções desenvolvidas nos serviços de saúde tiveram como pretensão a prevenção e o tratamento de doenças crônicas, diferente do verificado nos territórios escolar e de trabalho, cujo intuito era promover saúde e alimentação saudável (MANCUSO, 2016).

Os estudos encontrados por França e Carvalho (2017) relacionavam as ações de EAN para grupos com algumas dessas doenças crônicas, sendo, por sua vez, o grande público atendido na APS (FRANÇA; CARVALHO, 2017).

### **6.1.3. Espaços físicos utilizados para realização das atividades de EAN.**

Dentre os espaços utilizados no desenvolvimento das intervenções, prevaleceu a Unidade Básica de Saúde (UBS) em 18 das respostas, seguida de espaço em escolas (3), salão de igreja (2), espaço de ONG (1) e academia da cidade (1), sendo citado o uso de um a dois espaços em algumas intervenções.

Conforme estabelecido na *Política Nacional de Atenção Básica*, ações de promoção a saúde devem ser desenvolvidas em locais acessíveis à população, sendo a atenção primária o lócus prioritário por estar próximo à comunidade, com destaque para as unidades básicas de saúde e os polos do programa academia da saúde, ambos serviços voltados para ações de promoção e cuidado a saúde (BRASIL, 2012b).

Os espaços das Academias da Cidade no município são espaços que contam com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para a orientação de práticas corporais, atividade física, lazer e modos de vida saudáveis, conforme estabelecido no Programa Academia da Saúde (PAS) (BRASIL, 2011). Apesar de sua utilização não ter sido expressiva na amostra estudada, o uso de tais espaços para a implementação das atividades é visto como um potencializador das ações de cuidados individuais e coletivos na atenção básica, de modo que a melhora nos hábitos alimentares, associados à prática de atividade física, contribuindo para a redução do risco de desenvolvimento

das doenças crônicas não transmissíveis (TEIXEIRA *et al.*, 2013 *apud* FRANÇA, CARVALHO, 2017).

#### **6.1.4. Frequência e duração das intervenções**

No presente estudo a duração de cada ação descrita variou de 60 a 120 minutos, exceto a intervenção pontual na sala de espera, a qual são destinados de 20 a 30 minutos. Quanto ao número de encontros, variou de um até 12 vezes, com frequências bimensais, mensais, quinzenais ou semanais, sendo a maioria das atividades programadas em média para 06 encontros com frequência mensal.

Mancuso(2016), em sua análise sobre intervenções de EAN, encontrou duração média em alguns estudos de 15 minutos a duas horas, variando de um a dezoito encontros que aconteceram, com mais frequência, mensalmente (MANCUSO, 2016). Segundo Dias e Castro (2006), a periodicidade e o número de encontros devem variar de acordo com os objetivos propostos (DIAS; CASTRO, 2006). O Instrutivo *“Metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica”* recomenda que a periodicidade, os temas aplicados e as estratégias utilizadas deverão ser adequadas à realidade e às necessidades locais (BRASIL, 2016). Contudo, França e Carvalho em seu trabalho de revisão, perceberam uma fragilidade quando analisaram as questões referentes às estratégias metodológicas de EAN, visto que 63,6% dos estudos apresentavam um período de intervenção menor ou igual a cinco meses, não propondo um trabalho contínuo e permanente como recomendado (FRANÇA; CARVALHO, 2017).

#### **6.1.5. Categorias profissionais colaboradoras**

Partindo da compreensão da EAN, como uma atividade interdisciplinar e multiprofissional, verifica-se que 90%(n=19) das ações relatadas tiveram o envolvimento de outros profissionais, prevalecendo a participação do psicólogo, seguidas do educador físico e fisioterapeuta. Foi relatada também a participação de outros profissionais e atores, conforme descrito na TABELA 1.

**TABELA 1.** Profissionais que participam das ações de EAN

<b>Categorias</b>	<b>nº de ações/ categorias profissionais descritas(n)</b>
Profissionais graduados	Psicólogo (12) sendo um da saúde mental
Educador físico (8) Fisioterapeuta (7) Farmacêutico (7) Fonoaudiólogo (5)	Assistente social (1) Dentista (1) Enfermeiro (1)
Médico (2) sendo 1 pediatra	
Técnicos Auxiliares e Agentes	Agente comunitário de saúde (2) Agente de saúde bucal (1)
Outros	Acadêmico de nutrição (1) Residentes de medicina (1) Professores de graduação da área de saúde (1) Equipe de Saúde bucal (1) Equipe de sala de espera (1)

Fonte: elaborado pela autora a partir dos questionários respondidos

Salienta-se a importância do trabalho interdisciplinar, caracterizado como uma integração das disciplinas por concepções e métodos, quando se refere à EAN, visto que questões relacionadas à alimentação tangem diversos outros pontos que transcendem a praticidade de só se alimentar e que relações somente com a nutrição superam a centralização na doença, perpassando pelo desenvolvimento de estratégias que abordem a complexidade pertinente à saúde (FERIOTTI, 2009 *apud* FRANÇA, CARVALHO, 2017).

Viana (2002) coloca o comportamento dos sujeitos como objeto de análise da psicologia, em seus diversos contextos normais de vida e aqueles que dizem respeito à saúde e à doença. Cita o comportamento alimentar como um dos aspectos do estilo de vida de maior influência na saúde e na doença, podendo ser investigável através dos métodos da psicologia, o que torna pertinente a aplicação da Psicologia da Saúde a este domínio visando a prevenção (VIANA, 2002). No contexto dos hábitos alimentares em particular e do estilo e hábitos de vida em geral, a psicologia e a nutrição são disciplinas e domínios

complementares. Psicólogos e nutricionistas podem e devem trabalhar em conjunto e com outros especialistas da saúde e da educação (RODRIGUES *et al.*, 2000 *apud* VIANA, 2002), o que pode justificar a grande participação de psicólogos nas ações descritas na amostra estudada.

Como descrito anteriormente, o declínio do nível de atividade física, somado à adoção de hábitos alimentares pouco saudáveis, têm relação direta com o aumento da obesidade e demais doenças crônicas observadas nas últimas décadas (BRASIL, 2013) e, considerando que aumentar a atividade física na população é uma das diretrizes do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (BRASIL, 2011), era esperada a participação do educador físico em grande parte das ações descritas da amostra.

Estudo de representações sociais de profissionais da saúde, não nutricionistas, sobre o tema alimentação e nutrição na APS mostrou que a escolha das estratégias pedagógicas é feita considerando: a valorização da participação coletiva; o perfil da população; o acesso a recursos audiovisuais; a praticidade para os profissionais; a disponibilidade de recursos humanos e o uso da experiência corporal, e que, as decisões sobre o uso de estratégias pedagógicas são influenciadas pelo contexto, relações de trabalho e instituição, além das próprias crenças e conhecimentos dos profissionais de saúde (BOTELHO *et al.*, 2016).

Os problemas de promoção da saúde dizem respeito a uma discussão multidisciplinar que pode dar conta da situação, e o conceito da ação comunicativa pode ser utilizado nos serviços de saúde, a fim de que atitudes e comportamentos se voltem às práticas criativas e humanizadas, respeitando limites e diferenças profissionais (CARVALHO; FREIRE; VILAR, 2012).

#### **6.1.6. Planejamento das ações**

A partir da breve descrição do planejamento das ações solicitada ao final do questionário, percebe-se que a temática a ser abordada é pré-definida na maioria dos relatos. Porém, em três ações o planejamento é definido a partir

dos encontros de matriciamento do NASF, sendo que em outras duas ações, nesses encontros, são determinados quais usuários a participarem dos grupos, o que demonstra utilização do mecanismo de escuta das demandas das equipes da AB previsto na agenda de reuniões de matriciamento do Nasf (BRASIL, 2015b).

Destaca-se o Grupo de Nutrição, voltado para o público em geral usuário do centro de saúde, que escolhe a metodologia a ser trabalhada a partir das características do grupo. Conforme relatado por uma das profissionais: “Não é utilizada uma metodologia específica. Após conhecer o perfil dos participantes vamos construindo temas e sempre trago algo para trabalhar, mandala das emoções, planejamento de cardápio, recordatório alimentar, análise de rótulos, etc.” Já no “Grupo de Nutrição e Qualidade de Vida”, o participante recebe uma folha com sugestão de metas semanais relacionado ao tema do dia, juntamente com a régua de prontidão de mudança para cada sugestão. No Grupo de Emagrecimento Peso Leve, o planejamento segue a demanda do grupo e ao final é realizada avaliação da ação com carinhas e sugestões. Este tipo de organização, que parte do princípio da autonomia, em que o grupo define as ações e prioridades, é denominado grupo operativo democrático (BRASIL, 2015b).

Apesar de não ser objeto desse estudo, chama a atenção o nome das ações que vem acompanhado do termo Grupo, já denominando o método da ação e alguns, vem acompanhados dos nomes de morbidades como diabetes, dislipidemia, e outras, e também referendando ao público alvo da ação, crianças, idosos, adulto. Contudo, termos usados para denominar oito das intervenções como: educação alimentar, nutrição continuada, cuidando do seu corpo, fazendo as pazes com seu corpo, peso leve, hábitos saudáveis, nutrição e qualidade de vida, comer bem para viver melhor remetem a promoção de hábitos de vida e nutrição saudáveis.

## **7- CONCLUSÃO E SUGESTÕES**

A partir dos resultados apresentados, conclui-se que o presente trabalho atingiu seus objetivos em conhecer e descrever algumas estratégias de comunicação utilizadas em algumas atividades de EAN coletivas empregadas por nutricionistas do Nasf de Belo Horizonte.

Quanto às metodologias desenvolvidas nas intervenções relatadas, não foi observado um padrão. Foram encontradas diversas combinações de métodos e materiais educativos de apoio, com foco em público variado em relação a faixa etária e, quanto a especificidade, voltadas à portadores de uma ou mais doenças crônicas.

Na grande maioria das ações descritas foram utilizadas metodologias dialógicas, participativas, problematizadoras, lúdicas e colaborativas. Demonstraram também estar alinhadas às diretrizes que orientam o trabalho do Nasf como: o cuidado próximo a população, o trabalho em equipe e a busca por resultados que produzam e ampliem autonomia dos indivíduos e coletivos utilizando de combinação de métodos e recursos.

Conforme exposto ao longo do trabalho, a EAN envolve um conjunto de atividades de comunicação destinado a aperfeiçoar o conhecimento da população sobre a ciência da nutrição, ou seja, a comunicação serve de mediadora dos processos que envolvem a EAN, sendo fundamental não só na execução como no planejamento das ações de educação alimentar. Desse modo, percebe-se a importante interface da comunicação no terreno da EAN, e considerando também seu caráter transdisciplinar e multiprofissional, a de se considerar a relevância de estudos, iniciativas e de educação permanente envolvendo estes dois campos no cenário da promoção e educação em saúde.

Nesse sentido, percebe-se um duplo desafio ao nutricionista considerando a perspectiva de sua atuação na EAN como educador e a importância de saber comunicar-se quando se trabalha na área da promoção da saúde e de alimentação saudável. O cenário epidemiológico atual de crescente aumento das DCNT requer do nutricionista e demais profissionais da saúde algum conhecimento na áreas de educação e comunicação, a fim de criar ações de

caráter inovador, participativo, lúdico e assertivas, visando resultados mais eficazes e duradouros de promoção a saúde e alimentação saudável junto à população.

A presença de diversas categorias profissionais envolvidas nas ações analisadas neste estudo reforça o caráter multiprofissional das ações de EAN no Nasf em BH. Sugere-se portanto que seja melhor descrita a atuação e papel dos mesmos no processo de planejamento e execução dessas ações, visando avaliar o resultado das mesmas e com perspectiva de investir em instrumentos e estratégias de comunicação e educação em saúde que auxiliem esses profissionais em seu papel de socialização do conhecimento e da informação sobre alimentação e nutrição, e de apoio aos indivíduos e coletividades na decisão por práticas promotoras da saúde.

Por fim, apesar de modesta, a amostra analisada poderá subsidiar outras pesquisas e intervenções, sobretudo aquelas de interesse dos gestores e coordenadores do Nasf na capital. Espera-se que o presente estudo seja útil como referencial à prática profissional do nutricionista na atenção básica, agregue conhecimento no campo da EAN e comunicação e proporcione visibilidade ao trabalho executado pelas equipes e nutricionistas do Nasf de Belo Horizonte no campo da promoção à saúde e alimentação saudável.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, Luciene B. C. de. **Metodologia Educativa em Saúde e Nutrição na Atenção Básica de Saúde do Município de Niterói com Vistas à Promoção da Alimentação e Modos de Vida Saudáveis**. II Mostra de Alimentação e Nutrição do SUS. I Seminário Internacional de Nutrição na Atenção Primária. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Ed. PRONA, 1977. 224p.

BEDESCHI, Lydiane B.; GIRUNDI, Raíza S.; MENDONÇA, Raquel D.; LOPES, Aline C. S.; SANTOS, Luana C. Grupo Operativo: estratégia de aprendizagem na educação nutricional em diabetes. **Revista Paranaense de Enfermagem**, v.1, n.1, p. 47-58, 2018.

BOOG, Maria Cristina. F. **Educação em nutrição: integrando experiências**. 1ed, Campinas, Komedi, 2013. 268 p.

BOOG, Maria Cristina. F. Educação nutricional: passado, presente e futuro. **Revista de Nutrição**, v.10, n.1, p.5-19, 1997.

BORREGO, Carolina C. H. **Atuação multiprofissional em grupo de idosos com obesidade**. Fio Cruz, 2017. Disponível em: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/pratica/atua%C3%A7%C3%A3o-multiprofissional-em-grupo-de-idosos-com-obesidade> Acesso em :25 abr.2020.

BOTELHO, Fernanda C.; GUERRA, Lucia D.S.; PAVA-CÁRDENA, Alexandra; MANCUSO, Ana Maria C. Estratégias pedagógicas em grupos com o tema alimentação e nutrição: os bastidores do processo de escolha. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.6, p.1889-1898, 2016.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Atenção Primária à Saúde. **Plano de Ação em Atenção Nutricional no SUS BH**. 2019a (Arquivos Internos).

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Atenção Primária à Saúde **Relatório: Contribuições da SMSA para o Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional**. 27. mar. 2019b (Arquivos Internos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a População Brasileira**. 2.ed. Brasília, 2015a. 152 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção**

**básica de saúde.** (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília, 2009. 78 p. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_alimentacao_nutricao.pdf)Data de acesso: 05 ago.2019.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família-volume 1:** ferramentas para gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília, 2015b.116 p. (Cadernos de Atenção Básica, n.39).

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição 1.** ed. Brasília, 2013.Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf) Acesso em : 26 set. 2019.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2012b.84 p.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Capacitação para comitês de ética e pesquisa. Departamento de Ciência e Tecnologia.v.1.**199p. Brasília, DF, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico.** Vigitel 2019: principais resultados. nº 51, v.16.p.20-26, . Brasília, DF, 2019.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)no Brasil 2011-2022.**Brasília, 2011.148 p. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf) Data de acesso: 05 ago. 2019.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015 -** Brasília: Ministério da Saúde, 2018b, 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Unicef. **Cadernos de Atenção Básica: Carências de Micronutrientes** / Ministério da Saúde, Unicef; Bethsáida de Abreu Soares Schmitz. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL.Ministério da Saúde.Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica**. Brasília, 2016.168 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social.Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SESAN.**Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional**. Brasília: MDS, 2018a. 50 p. Disponível em :[https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca\\_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao\\_Alimentar\\_Nutricional/21\\_Principios\\_Praticas\\_para\\_EAN.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/21_Principios_Praticas_para_EAN.pdf). Data de acesso: 23 jul. 2019.

BRASIL.Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco referência de educação alimentar e nutricional para políticas públicas**.Brasília:MDS, 2012a.68p.Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/marcoEAN.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/marcoEAN.pdf). Data de acesso: 22 jul. 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)**. 2015c. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em: 10 jun.2020

CARVALHO,Denise;FREIRE,Maria T.M.; VILAR,Guilherme.Comunicação e saúde: humanização, significado e ação comunicativa. **Organicom-Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas**. Ano9. Edição Especial, n.16/17, p. 92 -108, 2012.

COSTA, Karla M.R.P. da. **Análise das estratégias de informação e educação sobre alimentação e nutrição produzidas no âmbito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no período de 1999 a 2010**.Rio de Janeiro, 2010. 172f.Tese de Doutorado- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

DELGADO, Edna G.; IZETA, Ericka E.; CASTELLANOS, Alejandra A. Aplicabilidad de las teorías de comunicación em salud em el campo de la educación nutricional. **Revista Chilena de Nutrición**.v.45, n.1, p. 60-64. Santiago, Chile, 2018.

DIAS, R. B.; CASTRO, F. M. **Grupos operativos**. Grupo de Estudos em Saúde da Família. AMMFC, Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.smmfc.org.br/gesf/goperativo.htm>. Acesso em: 28 abr. 2020

DIEZ-GARCIA, Rosa W. Mudanças Alimentares :Implicações Práticas, Teóricas e Metodológicas In: DIEZ- GARCIA, Rosa W.; MANCUSO, Ana Maria. **Nutrição e metabolismo. Mudanças alimentares e educação nutricional**. GuanabaraKogan, RJ, 2012 p. 3-17.

ESPERANÇA, Leila B.; GALISA, Mônica S. Programa de educação alimentar e nutricional: diagnóstico, objetivos, conteúdo e avaliação In: GALISA, Mônica S. *et al.* **Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática** 1. ed. Vila Mariana, SP: Roca, 2014. p.209 – 218

FIGUEIREDO, Sônia Maria; SIMÕES, Luciana R. C.; HOMEM, Ana Paula P.; PAULO, Luciana P.; SILVA, Maria M.P.; SOARES, Caroline S.; FARIAS, Sirlany M. Oficina de culinária: saberes e sabores dos alimentos. **e-Scientia-Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde** – DCBAS. Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH). v.3,n.1, p.39-48, ago.2010.

FRANÇA, Camila de J; CARVALHO, Vivian C.H. dos S. Estratégias de educação alimentar e nutricional na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.41, n.114. p. 932- 948, jul./set., 2017.

FREITAS, D.C.C.M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Editora Fio Cruz, 2009. 176 p.

GARCIA, Luciana da Silva; SALVE, Caroline; NUNES, Alessandra P.O. Percepções e Desafios no Acompanhamento Nutricional In: GALISA, Mônica S. *et al.* **Educação alimentar e nutricional**. 1. ed. Vila Mariana, SP: Roca, 2014. p. 200-206

GALISA, Mônica S.; NUNES, Alessandra P. O.; GARCIA, Luciana da S.; SILVA, Sandra M. C. da **Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática**, Roca, 2014. 308 p.

MACEDO, Irene C.; AQUINO, Rita C. O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas no Brasil no contexto do atendimento nutricional. **Revista Demetra**, v.13, n.1, p. 21-35, 2018.

MACHADO, Neila M.V.; NEVES, Janaina; MACHADO, Patrícia M.O. **Educação alimentar e nutricional na atenção básica em saúde**. In: GALISA, Mônica S. *et al.* **Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática** 1. ed. Vila Mariana, SP: Roca, 2014. p.259 - 276

MAGALHÃES, Ana Paula A., MARTINS, Kéziah C.; CASTRO, Teresa G. Educação alimentar e nutricional crítica: reflexões para intervenções em

alimentação e nutrição na atenção primária à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.16, n.3: p.463-470, jul./set., 2012

MANCUSO, Ana Maria C.; VINCHA, Kellem R. R.; SANTIAGO, Débora A. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p. 225-249, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312016000100225&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312016000100225&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 01 dez.2019.

MANZATO, Antônio. J.; SANTOS, Adriana. B. **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa**. Departamento de Ciência de Computação e Estatística – IBILCE – UNESP. Disponível em: <[http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino\\_2012\\_1/ELABORACAO\\_QUESTIONARIOS\\_PESQUISA\\_QUANTITATIVA.pdf](http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf)> Acesso em: 01 dez.2019.

MARINUS, Maria W.L.C.; QUEIROGA, Bianca A.M. de; MORENO, Lidia R.; LIMA, Luciane S. de. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000401356](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401356) . Acesso em 05 ago. 2019

MENEZES, Kênia K. P.; AVELINO, Patrick R. **Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão**. Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p. 124-130, 2016.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria M. L. da; SILVA, Iracema T. da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília, Brasil, v. 56, n. 2, p. 184-188, mar-abr, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf>. Acesso em 23: abr.2020.

PARRA, Juliana A., BONATO, Juliana, A.S. Aconselhamento alimentar para crianças. In: GALISA, Mônica S. *et al.* **Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática** 1. ed. Vila Mariana, SP: Roca, 2014. p.65-84

PEREIRA, Sônia Maria. S.R. Teorias pedagógicas. In: GALISA, Mônica S. *et al.* **Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática** 1. ed. Vila Mariana, SP: Roca, 2014. p. 24-41

RIBAS, Dulce L.B.; CONCONE, Maria Helena V. B. Antropologia e alimentação In: GALISA, Mônica S. *et al.* **Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática** 1. ed. Vila Mariana, SP: Roca, 2014. p.18

RODRIGUES, Laurycelia V.; SANTOS FILHO, Enildo J.; PEREIRA, Mayara de M. Experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade com ações de educação alimentar e nutricional na Estratégia

Saúde da Família em João Pessoa-PB. In Congresso Internacional da Rede Unida, 12, 2016, Campo Grande-MS. **Anais do 12º Congresso Internacional da Rede Unida**. Suplemento Revista Saúde em Redes, v.2 n.1, 2016

SANTOS, Barbara F. dos; SALVADOR, Aline P.R.; CARVALHO, Livia M. C. de; HUBNER, Carolina G. ; HORTA, Natália de C.; RAMOS, Sabrina A. A prática educativa na prevenção de condições crônicas. **Revista Eletrônica de Extensão, Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis, v.13, n.24, p. 138-152, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2016v13n24p138> Acesso em :28 abr. 2020

SANTOS, Fernanda, M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, n. 1, p.383-387, mai. 2012a. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>. Acesso em 02 jan.2020

SANTOS, Juliana T.G. Comunicação e transmissão de mensagens em nutrição, fundamentos, teorias e práticas. In: GALISA, Mônica S. *et al.* **Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática** 1. ed. Vila Mariana, SP: Roca, 2014. p.3-12.

SANTOS, Ligia A. S.O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.17,n.2, p.453-462, 2012b.

SILVA, Thais L. **Contribuições da literacia em saúde (Health Literacy) para o aprimoramento das ações de educação em saúde na Atenção Básica**. Rio de Janeiro, 2017. 265f. Tese de Doutorado - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

SOUZA, Alcione A.; CADETE, Matilde M. M. Roda de conversa: ferramenta pedagógica para a compreensão dos problemas alimentares contemporâneos. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, abr-jun, 2017. Disponível em: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/roda-conversa.html> Acesso em: 25 abr, 2020.

TEIXEIRA, José A.C. Comunicação em saúde. Relação técnicos de saúde – utentes. **Análise Psicológica**, Lisboa, v.22, n.3, set., 2004.

VIANA, Victor. Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. **Análise Psicológica**, Lisboa, 4 (XX): 611-624, 2002

VINCHA, Kelle R. R.; SANTOS, Amanda de F; MANCUSO, Ana Maria C. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de

saúde: integrando experiências. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 949-962, jul.-set,2017.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1- QUESTIONÁRIO - ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO UTILIZADAS NAS AÇÕES COLETIVAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (EAN) POR NUTRICIONISTAS DO NASF-BH

Prezado colega,

Segue abaixo questionário a ser preenchido por cada profissional nutricionista do Nasf. O instrumento de pesquisa contém quadro de identificação, quadros com termos orientadores e de sugestões para responder o questionário. **Deverá ser utilizado um quadro para cada ação específica** e quanto aos métodos e recursos educativos utilizados, preencha com as opções sugeridas e quantas forem necessárias.

<b>IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO</b>	
	<b>DATA:</b> /   / 2020
Nome do nutricionista:	Email:
Regional de saúde:	Polo(s):
Centros de saúde onde atua:	

<b>Métodos e recursos educativos utilizados nas ações de EAN</b>
<b>Métodos:</b> palestra, debate, grupo operativo, roda de conversa, sala de espera, leitura de textos, contação de histórias, dramatização, dinâmica, tarefa dirigida, oficina, oficina de culinária, horticultura, visita a sacolão, teatro e outros.
<b>Recursos educativos /materiais de apoio:</b> folder, cartaz,banner, álbum seriado, mural, cartilha, filme, apresentação em power point, fantoches, bonecos, jogos, kits demonstrativos (de sal, gordura, açúcares, fibras), exposição/ demonstração de alimentos e
<b>Publicações Institucionais:</b> guia, instrutivo, caderno de orientações, etc. (registrar o nome completo do material e origem)
<b>Público Alvo</b>



--

NOME DA AÇÃO:
MÉTODOS:
RECURSOS EDUCATIVOS UTILIZADOS:
PUBLICAÇÕES INSTITUCIONAIS UTILIZADAS:
FAIXA ETÁRIA: PÚBLICO /ESPECIFICIDADE:
FREQUÊNCIA: DURAÇÃO:
Nº DE USUÁRIOS:
OUTRAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS:
CENTRO DE SAÚDE / POLO:
Descreva brevemente a ação e o seu planejamento.

## **APÊNDICE 2 -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Esta pesquisa é parte do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde.

Tem a proposta de conhecer e descrever sobre as estratégias de comunicação utilizadas nas ações coletivas de educação alimentar e nutricional (EAN) realizadas por nutricionistas dos NASF-AB de Belo Horizonte.

Você está sendo convidada(o) a participar desta pesquisa, de forma voluntária, através da resposta a um questionário que segue anexo.

### **Benefícios e Riscos esperados**

Sistematizar e publicar informações de ações e estratégias de EAN coletivas efetivamente realizadas e reproduzidas, bem como sobre material de apoio utilizado e público envolvido, poderá ser útil como referencial à prática profissional do nutricionista em EAN. Trará visibilidade ao trabalho executado pelos nutricionistas do NASF-AB em Belo Horizonte e os dados levantados poderão ser úteis à gestão municipal na implementação de sua Política de Promoção a Saúde.

A realização deste estudo não envolve riscos físicos, contudo riscos de origem psicológica, intelectual; emocional como constrangimento ao responder o questionário; desconforto; medo; vergonha; estresse e cansaço em responder às perguntas e receio de quebra de anonimato devem ser considerados. Desse modo, você poderá recusar-se a participar deste estudo e/ou abandoná-lo a qualquer momento, sem precisar se justificar, com garantia de nenhum prejuízo funcional.

### **Uso das informações obtidas e garantia de sigilo**

As informações obtidas através deste questionário serão tratadas de forma restrita e confidencial e os dados obtidos serão usados exclusivamente para fins desta pesquisa, e os seus resultados finais serão divulgados de forma geral, sem identificação de nenhum dos participantes. Os questionários e dados da pesquisa serão armazenados pelo coordenador da pesquisa (Luciana Cordeiro Duarte), em sua sala de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, por um período de 5 anos. Os dados não serão liberados ou revelados para mais nenhuma pessoa e a análise e escrita dos resultados será realizada apenas pelo coordenador da pesquisa, garantindo o anonimato dos respondentes.

### **Eventuais danos materiais e morais**

Todas as despesas especificamente relacionadas com o estudo são de responsabilidade do pesquisador deste estudo bem como a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. o participante pode julgar-se no direito de receber por compensação de danos materiais ou morais decorrentes da pesquisa, inclusive relacionados à quebra de sigilo.

Se durante ou após o estudo, você tenha outras dúvidas ou entenda que apresentou qualquer consequência negativa, por favor, entre em contato com o pesquisador responsável: Luciana Cordeiro Duarte, telefone (031):988923609.

Uma cópia desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Dentre os riscos que frequentemente existem, mas raramente são considerados está cansaço ou constrangimento ao responder questionários.

### **Questionamentos e contato com o pesquisador**

Sempre que desejar algum esclarecimento, sanar alguma dúvida entre em contato com o pesquisador do presente projeto (Luciana Cordeiro Duarte) pelo e-mail: [lucianacduarte@pbh.gov.br](mailto:lucianacduarte@pbh.gov.br) e/ou telefone 988923609.

Segue contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02 - Padre Eustáquio - Belo Horizonte - MG. CEP: 30.720-000 Telefone: 3277-5309.

### **Livre Consentimento:**

Declaro que li este termo de consentimento livre e esclarecido e que me sinto suficientemente esclarecida(o) sobre minha participação nesta pesquisa. Tenho ciência de que este termo será assinado em duas vias, sendo que uma cópia ficará comigo e outra com o pesquisador

Concordo participar voluntariamente do presente projeto. Eu entendo que eu estou livre para desistir da participação a qualquer momento. Eu dou meu consentimento para participar deste estudo.

Nome completo do respondente \_\_\_\_\_

Assinatura do respondente: \_\_\_\_\_ BH \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_ BH \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

