

## EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maíra Barreto Malta<sup>1</sup>  
Letícia Sanches Mayer<sup>1</sup>  
Monique Mayumi Fukuju<sup>1</sup>  
Luiza Cristina Godim Domingues Dias<sup>2</sup>

### Resumo

A educação nutricional fornece conhecimento para os indivíduos, atua sobre suas atitudes e seu modo de sentir, e os capacita para fazerem escolhas alimentares saudáveis. O objetivo do presente estudo foi elaborar, aplicar e avaliar um programa de educação nutricional para usuários cadastrados em uma Unidade de Programa de Saúde da Família localizada em um bairro da periferia da cidade de Botucatu. A amostra foi composta por 25 voluntários, mediante assinatura de termo de consentimento. Os conteúdos desenvolvidos em atividades teóricas e práticas foram: Alimentação saudável, definição de alimentos diet e light e as interações entre fibra alimentar, gordura, triglicerídeos e saúde. As ações educativas foram preparadas para promover modificações no hábito alimentar inadequado do grupo estudado. Durante tais atividades, foi possível perceber que os participantes tinham pouco conhecimento sobre os temas abordados principalmente sobre a fibra alimentar e o consumo excessivo de gordura. Com relação à aquisição de conhecimentos sobre alimentação e nutrição, avaliada pela comparação entre provas aplicadas nos momentos inicial e final das atividades, foi observada uma diferença de 48,5%. Este resultado mostra que os usuários conquistaram mais clareza e entendimento sobre os assuntos abordados. As informações obtidas permitem concluir que o programa cumpriu satisfatoriamente seus objetivos podendo dessa forma, ser aplicado em outros grupos de indivíduos.

**Palavras chave:** Programa de educação nutricional, doenças crônicas, programa de saúde da família.

### INTRODUÇÃO

A industrialização, juntamente com a mídia, contribuiu para mudanças nos padrões de vida e no hábito alimentar do homem. Essas transformações incentivaram o maior consumo de alimentos rápidos de preparar e fáceis de comer, como os enlatados, congelados, pré-cozidos e prontos. A partir daí, verificaram-se algumas conseqüências imediatas na saúde do ser humano e em seu estado nutricional (SOBAL, 2001).

Uma delas refere-se ao perfil alimentar atual que tem originado doenças causadas pelos excessos alimentares. Daí, a alta prevalência das doenças crônicas como a obesidade, a hipertensão, o diabetes e as doenças cardiovasculares (KEY et al., 2003).

---

<sup>1</sup> Graduandas do Curso de Nutrição, Departamento de Educação, Instituto de Biociências – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP – Botucatu.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Nutrição, Departamento de Educação, Instituto de Biociências – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP – Botucatu.

Dessa forma, nota-se a necessidade de intervenções nutricionais por meio de programas de educação nutricional cujas principais estratégias incluem a promoção para um estilo de vida ativo e para a adoção de hábito alimentar saudável com maior consumo de frutas e hortaliças e diminuição da ingestão de alimentos com alta densidade energética ou pobres em nutrientes como o cálcio e as fibras (TORAL e SANTOS, 2006, NEUTZLING et al., 2007).

A educação nutricional que faz parte da educação em saúde é definida como um processo essencialmente ativo que envolve mudanças no modo de pensar, sentir e agir dos indivíduos e pelo qual eles adquirem, mudam ou reforçam conhecimentos, atitudes e práticas conducentes à saúde. O educando passa de uma situação na qual sua conduta alimentar é determinada pelo condicionamento e pelo hábito repetido mecanicamente, para outra, na qual ele, compreendendo seu próprio corpo e aprendendo a ouvi-lo e observá-lo, passa a se tornar sujeito de sua conduta alimentar (CERVATO et al., 2005).

Na elaboração de um programa de educação nutricional, o conhecimento prévio dos hábitos alimentares da população, favorece a definição dos objetivos, do conteúdo programático e da metodologia que serão utilizados com uma determinada comunidade ou grupo de indivíduos sadios ou enfermos.

A presente comunicação apresenta os resultados referentes à elaboração, aplicação e avaliação de um programa de educação nutricional preparado para um grupo de usuários cadastrados em uma Unidade de Programa de Saúde da Família localizada em um bairro da periferia da cidade de Botucatu /SP.

## **Desenvolvimento**

### **1. Amostra e escolha dos conteúdos programáticos**

A amostra, escolhida aleatoriamente, foi composta por 25 voluntários cadastrados em uma Unidade de Programa de Saúde da Família, localizada em um bairro da periferia da cidade de Botucatu-SP, mediante assinatura de termo de consentimento, sendo assegurada a confidencialidade dos dados.

Os conteúdos programáticos a serem desenvolvidos, foram selecionados a partir de reunião prévia ao início do grupo, baseada no diálogo com os usuários, quando se buscou verificar os conhecimentos que os mesmos tinham sobre alimentação e nutrição bem como sobre as enfermidades associadas aos erros alimentares.

## 2. Atividades teórico – práticas.

A primeira atividade foi desenvolvida na Unidade e consistiu na aplicação de inquérito recordatório de 24 horas (ENNS et al., 2003) questionário de frequência alimentar simplificado com score para gordura e fibras (CASTELLI, 1988) e na aplicação de uma prova contendo questões sobre conhecimentos entre a relação da alimentação com as doenças crônicas.

O objetivo do segundo encontro foi discutir sobre o tema Alimentação Saudável. Para isto, foram apresentados em forma de palestra seguida de debate, os conceitos da pirâmide e da roda alimentar, a importância do fracionamento das refeições e da ingestão adequada de água. Ao término, foram entregues folderes contendo orientações para corrigir e melhorar a qualidade da alimentação.

Em terceiro e quarto momentos, foram abordados os assuntos importância das fibras e da água para o funcionamento do intestino e manutenção da saúde, gordura na alimentação, diferença entre alimentos *diet e light* e triglicérides. Primeiramente, foi ministrada aula expositiva seguida da entrega de folhetos contendo receitas de preparações contendo fibras e baixo conteúdo de gordura e açúcar. Posteriormente, foi realizada atividade prática no laboratório de Nutrição e Dietética do Instituto de Biociências da UNESP, quando todos os indivíduos aprenderam a confeccionar pratos saudáveis, saborosos e de baixo custo. Ao término desta última atividade, foi aplicado um questionário para avaliar a satisfação dos usuários em participar do grupo. Este instrumento, permitiu mensurar a opinião dos voluntários em relação ao projeto realizado. O questionário continha dez questões fechadas, sendo elas: tempo de aplicação do questionário no primeiro dia; aulas sobre alimentação saudável, gordura na alimentação, importância das fibras e da água para o funcionamento do intestino e manutenção da saúde; alimentos *diet e light* e triglicérides; clareza das aulas, assuntos abordados e explicações; receitas desenvolvidas; organização e desenvolvimento das atividades práticas; cordialidade e atenção dispensadas pelos coordenadores do programa educativo, aplicabilidade dos assuntos abordados no dia-a-dia e avaliação geral do curso. Para cada questão foram atribuídos pontos: ótimo = 10, bom = 8, regular = 6, ruim = 4 e péssimo = 2. Cada questão poderia ter nota máxima igual a dez, podendo ser obtido, no total do questionário, uma nota máxima de 100. Além das questões, foi colocado um espaço para críticas e sugestões.

Finalmente, foi aplicada a mesma prova de conhecimentos do início, feita a correção das questões e esclarecimento das dúvidas.

Foi criado um banco de dados, em planilha Excel, v.2007, contendo as respostas dos questionários para posterior aplicação de programa estatístico apropriado.

Os cálculos dos inquéritos recordatórios de 24hs, foram realizados com o auxílio do programa Nutwin (Programa de Apoio à Nutrição, Nutwin Versão 1,5, 2002). Foram obtidas as quantidades de calorias, gorduras, proteínas, carboidratos e fibras para posterior comparação com as recomendações preconizadas.

Para analisar a frequência da ingestão alimentar de gordura e fibra foi utilizado o score de Framingham (CASTELLI, 1988), no qual, para o consumo de gordura, a pontuação menor ou igual a 17 indica consumo mínimo; pontuação entre 18 a 21 corresponde a baixo consumo; 22 a 24, consumo relativamente alto; 25 a 27 consumo alto e maior que 27 consumo muito alto. Em relação à ingestão de fibras, pontuação igual ou menor que 19 indica baixo consumo; pontuação entre 20 e 29, consumo regular e maior que 30 representa consumo adequado. A análise dos dados foi feita através de frequências de classificação de consumo.

O questionário de satisfação foi analisado pelas frequências de cada questão, cada item individualmente e, calculado o escore total para a classificação do índice de satisfação no conjunto dos indivíduos.

O hábito alimentar exerce importante influência sobre a saúde e o bem estar dos indivíduos. Estudos recentes mostram que dietas ricas em fibra protegem contra obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer. Além disso, estudos clínicos e epidemiológicos sugerem que a gordura dietética tem importante papel no desenvolvimento de doenças cardiovasculares (MONJE-ROJAS, 2001, KEY et al., 2003).

Apesar dessas evidências, no presente estudo, com relação à pontuação do score para gordura, 21,43% dos participantes somaram de 22 a 24 pontos, 14,28% obtiveram entre 25 a 27 pontos e 7,15% mais que 27 pontos, indicando consumo de gordura relativamente alto, alto e muito alto, respectivamente. A soma das porcentagens mostra que 43% dos usuários consumiam alimentos com alto teor de lipídios.

Quanto às fibras, foi evidenciada baixa ingestão tanto pela pontuação do escore de Framingham, quanto pelos resultados do inquérito alimentar recordatório de 24h. Pelo escore, 64,29% da amostra somaram 19 pontos e 35,71%, 20 e 29 pontos, representando consumo baixo e regular de fibras, respectivamente. Cabe ressaltar que, dentre os participantes, não foi observada ingestão adequada deste nutriente.

Por outro lado, os resultados obtidos pelo recordatório de 24h, apontaram um consumo médio de fibras abaixo do recomendado ( $10,7g \pm 4,7$ ), já que a recomendação de consumo pela Dietary Reference Intakes (DRIs) (1998) é de 20 a 30g de fibra diariamente.

O consumo de dieta com teor elevado em lipídios e baixo em fibras, ainda é elevado tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. Nos países pobres, à medida que a renda aumenta e a população torna-se mais urbanizada, as dietas ricas em carboidratos complexos e fibras dão lugar àquelas densamente energéticas. Esta ingestão inadequada de fibra alimentar, pode ser explicada pelo baixo consumo de frutas, vegetais e cereais integrais, alimentos considerados boa fonte deste nutriente (BLOCK et al., 2000, DREWNOWSKI, 2000). No Brasil, existem poucos estudos de base populacional sobre hábitos alimentares, particularmente sobre o consumo de fibras e gorduras. Contudo, em seu estudo, Levy-Costa et al. (2005), analisou a disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil e constatou excesso no consumo de alimentos fonte de açúcar e presença insuficiente de frutas e hortaliças na dieta dos brasileiros. Nas regiões economicamente mais desenvolvidas, no meio urbano e entre famílias com maior rendimento, houve também excesso de consumo de gorduras em geral e de gorduras saturadas.

Corroborando, em 2002, na cidade de Cotia (SP), foi conduzido um estudo com 559 indivíduos de ambos os sexos e com idade superior a 20 anos, com o objetivo de avaliar a ingestão habitual de fibras deste grupo (OH et al., 2005).

O consumo médio de fibras desta amostra foi de 22g, sendo 17g de fibras insolúveis e 7g de fibras solúveis. Os homens consumiam mais fibras que as mulheres (25g contra 20g respectivamente;  $p < 0,01$ ). A maioria dos alimentos consumidos continha baixo teor de fibras ( $< 2,4g$ ). O feijão foi o único alimento com alto teor de fibras (4,5 – 6,9g), representando a principal fonte de fibras da dieta habitual desta população. O estudo conclui ainda que o consumo de fibras alimentares é baixo para a grande parte da população da cidade de São Paulo, uma vez que a cultura alimentar dessa região aponta fontes pobres em fibras na dieta habitual (OH et al., 2005).

Este comportamento alimentar inadequado, associado à diminuição dos níveis populacionais de gasto energético, está fortemente associado ao aumento da prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis. Cabe ressaltar que a relação entre dieta alimentar inadequada e tais doenças resultam de estudos de laboratório ou de estudos de correlação entre populações com diferentes padrões de consumo alimentar. Por outro lado, os estudos epidemiológicos do tipo caso-controle têm apresentado resultados muitas vezes controversos, o que se atribui a dificuldades metodológicas, como a mensuração do consumo de alimentos (WHO, 2003). Apesar da controvérsia, é recomendável a orientação para a adoção de hábitos alimentares cujos benefícios para o controle destas enfermidades, já foram comprovados, como os exemplos da dieta rica em fibras, para o combate à prisão-de-ventre e

câncer de cólon e reto, e da dieta contendo baixa quantidade de gordura e sal, para o controle e prevenção de doenças cardiovasculares (MONJE-ROJAS, 2001, KEY et al., 2003).

Quanto às atividades de educação nutricional, estas foram elaboradas e direcionadas para promover modificações no hábito alimentar inadequado do grupo estudado. Segundo Cervato e colaboradores (2005), a educação para a saúde visa à autocapacitação dos indivíduos e dos vários grupos de uma sociedade para lidar com os problemas fundamentais da vida cotidiana, como nutrição, desenvolvimento biopsicológico e reprodução, dentro do contexto atual de uma sociedade em rápida mudança. Sendo assim, é evidente que a educação nutricional torna-se parte essencial da educação para a saúde, visto que a saúde física e mental dependem do estado de nutrição do indivíduo.

Neste estudo, percebemos durante o desenvolvimento de todas as atividades, que os participantes tinham pouco conhecimento sobre os temas abordados principalmente sobre a fibra alimentar e o consumo excessivo de gordura, contudo muito interesse e desejo em aprender. Durante a realização da oficina de dietética, todos prepararam e degustaram receitas selecionadas de acordo com os itens: valor calórico reduzido, baixo custo e alto conteúdo em fibras e mínimo em gorduras. Desta forma, foram preparadas duas bebidas, três receitas salgadas e cinco doces, totalizando dez preparações.

O objetivo das atividades de educação nutricional é difundir os conhecimentos práticos da ciência da Nutrição para as pessoas, independentemente de serem pobres, “remediadas” ou ricas. Todos necessitam conhecer o valor nutricional das diversas partes dos alimentos e a técnica de utilizá-los em preparações, a fim de cobrir as suas necessidades nutricionais corretamente (CERVATO et al., 2005). Com relação à aquisição de conhecimentos sobre alimentação e nutrição, avaliada pela comparação das provas aplicadas nos momentos inicial e final das atividades, foi observada uma diferença de 48,5%. Este resultado mostra que os usuários conquistaram mais clareza e entendimento sobre os assuntos apresentados e discutidos. De acordo com Cervato et al. (2005), existem pessoas que se alimentam incorretamente por falta de recursos, outras por ignorância, e ainda há aquelas que desviam seu orçamento alimentar para a aquisição de alimentos “modernos”, com alto teor de aditivos químicos e alto custo, induzidas pelos meios de comunicação de massa. É preciso ensinar a comer adequadamente, dentro do poder aquisitivo e do estado de saúde de cada um, para evitar problemas nutricionais provenientes tanto da carência como do excesso de alimentos (DREWNOWSKI, 2000).

### Considerações Finais

A experiência foi positiva observando-se grande interesse e ampliação de conhecimentos daqueles que participaram do estudo. As ações de educação nutricional desenvolvidas com o presente grupo, foram bem sucedidas uma vez que, combinaram informação e motivação por meio de atividades teóricas e práticas. Tais ações buscaram, essencialmente, oferecer conhecimentos sobre os benefícios da alimentação balanceada, saudável e de baixo custo. Com isto, espera-se que os usuários alcancem melhora da saúde, eliminação de práticas dietéticas insatisfatórias com conseqüente modificação do comportamento alimentar e uso adequado dos recursos alimentares disponíveis no bairro. Pela observação dos resultados obtidos também é possível concluir que o programa cumpriu satisfatoriamente seus objetivos, podendo dessa forma, ser aplicado com outros grupos de indivíduos em outras Unidades de Saúde. Cabe ainda ressaltar a necessidade da elaboração e aprimoramento de programas educativos voltados para a aquisição de hábitos alimentares saudáveis pela população, principalmente aqueles que possam ser subsidiados por entidades públicas.

### Referências

- BLOCK,G., GILLESPIE, C., ROSENBAUM, E. rapid food screener to assess fat and fruit and vegetable intake. **Am J Prev Med.** 18(4):284-288. 2000.
- CASTELLI, W.P. Cholesterol and lipids in the risk of coronary artery disease. The Framingham Study. **Can J.Cardiol.** 4-5A-10A, 1988.
- CERVATO, A.M., et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva para a Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Rev.de Nutrição**, 18: p.41-52 Campinas. 2005.
- DIETARY REFERENCE INTAKES. **Journal of the American Dietetic Association.** 98 (06): 699-706. 1998.
- DREWNOWSKI, A. Nutrition transition and global dietary trends. **Nutrition.** 16:486-7. 2000.
- ENNS, C.W. MICKLE, S.J., GOLDMAN, J.D. Trends in food and nutrient intakes by populations in the United States. **Fam Econ Nutr Rev.** v.15, n.2, p.15-27. 2003.
- KEY,T.J, ALLEN, N.E, SPENCER,E.A. The effect of diet on risk of cancer. **Lancet.** 360 (9336):861-8. 2003.
- LEVY-COSTA, R.B., SICHIERI, R, MONTEIRO, C.A. Disponibilidade de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). **Rev Saúde Publica.** 39(4):530-40. 2005.

MONGE-ROJAS, R. Dietary intake as a cardiovascular risk factor in Costa Rican adolescents. **J Adolesc Health**. 28(4):328-37. 2001.

NEUTZLING, M.B. et al. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre grupos de trabalhadores rurais Campinas. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.41 n.3 jun. 2007.

OH, K., HU F.B., MANSON, J.E. WILLETT, W.C. Dietary fat intake and risk of coronary heart disease in women: 20 years of follow-up of nurses' health study. **Am J Epidemiol**. 161 (7):672-9.2005.

PROGRAMA DE APOIO À NUTRIÇÃO: Nutwin Versão 1,5. **Departamento de Informática em Saúde - DIS- Universidade Estadual de São Paulo**, 2002.

SOBAL, J. Commentary: globalization and the epidemiology of obesity. **Int J Epidemiol**. v.30, n.5, p.1136-7. 2001.

TORAL, N., SANTOS, L.C. Situação nutricional de adultos brasileiros – estudos realizados em São Paulo. 2006. Disponível no site [www.pontocritico.com.br](http://www.pontocritico.com.br) (acesso no dia 9 de dezembro de 2007).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. **Report of a joint WHO/FAO expert consultation**. Geneva; 2003. (WHO -Technical Report Series, 916).

## **NUTRITIONAL EDUCATION IN BASIC HEALTH ASSISTANCE: REPORT OF AN EXPERIENCE**

### **Abstract**

Nutritional education is defined as an active essential process that involves changes in the way individuals think, feel and act and also acquire, change or reinforce knowledge, attitudes and practices related to feeding habits. The aim of the present work was to elaborate, apply and evaluate a nutritional education program for users enrolled in a Family Health Program Unit from an outskirts section in Botucatu. The sample was made of 25 volunteers who signed an agreement and consent term. The contents developed in theoretic and practical activities were: healthy food, definition of “diet” and “light” food and the interactions of food fiber, fat, triglycerides and health. Educational actions were prepared to stimulate modifications on inadequate food habits in the studied group. During these activities it was possible to realize that participants had poor knowledge about the approached themes, mainly about food fiber and the excessive intake of fat. Regarding knowledge acquisition about food and nutrition, assessed by comparative tests that were applied at the beginning and at the end of activities, a difference of 48,5% was observed. This result shows that the users achieved clarity and understanding about the issues. We conclude that the program satisfactorily achieved its objectives and it may be applied to other groups of individuals.

**Key words:** Nutrition Education Program, chronic diseases, Family Health Program.