



PRÁTICA EDUCATIVA COMO PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM USUÁRIAS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CAMILA ROCHA DE OLIVEIRA; PERLA SILVA RODRIGUES; MARCELY DE SOUSA VIANA COSTA; ANA LUIZA ARAÚJO DIAS; NÁDIA MELISSA DAMASCENO MAGALHÃES

RESUMO

No âmbito da atenção primária a saúde o papel do nutricionista deve ser de promotor da alimentação saudável e adequada como prevenção a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) respeitando os fatores culturais, religiosos, e socioeconômicos e o nível de escolaridade dos diferentes grupos sociais das regiões do país. Dados coletados da pesquisa Vigitel relacionada a fatores de risco para doenças crônicas de 2021 das 27 cidades do país relacionado ao consumo de alimentos industrializados sinalizaram o aumento do consumo de bebidas açucaradas e alimentos industrializados sendo respectivamente 14% e 18,2% variando entre sexo, idade e grau de escolaridade. Indivíduos com menor grau de escolaridade e em situações de vulnerabilidade social possuem maior risco de adquirir DCNT. Por intermédio dos serviços de apoio a esta população existem as unidades assistenciais que se encontram em pontos estratégicos de determinada região do país. Os profissionais atuantes são agentes de contato direto com o papel de transmitir o conhecimento adequado de forma simples e objetiva para que haja um aprendizado contínuo a fim de promover o cuidado integral a saúde dos indivíduos. O novo guia alimentar proposto para a população brasileira possui linguagem acessível e demonstra a pluralidade das diferentes regiões do país é uma ferramenta capaz de impulsionar positivamente mudanças nos hábitos alimentares da população. O objetivo deste relato de experiência profissional foi promover a educação continuada através da alimentação saudável e adequada com 20 usuárias de um centro de referência de assistência social tendo como base o guia alimentar para população brasileira. Os resultados deste relato de caso corroboram com os estudos que utilizaram ferramentas propostas pelo Ministério da Saúde em sua prática educativa em unidades assistenciais a determinado público alvo onde apresentaram resultados satisfatórios para redução da incidência e agravos das DCNT. Os resultados gerados pela educação alimentar e nutricional demonstraram que o profissional de saúde por intermédio de ferramentas adequadas e conhecimento intrínseco sobre o assunto em questão é capaz de nortear e influenciar práticas alimentares mais saudáveis.

Palavras-chave: guia alimentar; educação alimentar e nutricional; prática educativa; atenção básica; nutrição na atenção primária.

1 INTRODUÇÃO

No âmbito da atenção primária a saúde o papel do nutricionista deve ser de prevenir, promover, planejar terapêutica e recuperar por intermédio da alimentação adequada e saudável no combate a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) respeitando os fatores culturais, religiosos, e socioeconômicos e o nível de escolaridade dos diferentes grupos sociais das regiões do país. Sua atuação no Sistema Único de Saúde é de extrema importância concomitante a

equipe multidisciplinar nos programas de saúde pública (Rigon *et al.*, 2016).

Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) do ano de 2021 das 27 cidades do país relacionado ao consumo de alimentos industrializados sinalizaram que a frequência de consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana foram de 14% sendo mais elevada entre os homens (17,2%) em relação as mulheres (11,3%) e o consumo de alimentos ultraprocessados foi de 18,2% sendo mais elevada entre os homens (21,7%) em relação as mulheres (15,2%) (Brasil, 2021).

Em contrapartida, a frequência regular do consumo de frutas e hortaliças foi de 34,2% sendo maior entre as mulheres (41%) em relação aos homens (26,2%) e a frequência aumentou com maior faixa etária e grau de escolaridade (Brasil, 2021).

O consumo de alimentos industrializados foi menor em indivíduos que apresentaram um maior grau de escolaridade. A partir desta colocação subentende-se que a população que se encontra com maior risco de adquirir DCNT são as que se encontram em vulnerabilidade social e com falha no acesso aos canais de informação qualificada proposta pelos programas sociais do governo (Carvalho *et al.*, 2022; Meller *et al.*, 2022).

Nos serviços de apoio a esta população existem as unidades básicas de saúde, os centros de referências de assistência social que se encontram em pontos estratégicos de determinada região do país. Os profissionais atuantes são agentes de contato direto com o papel de transmitir o conhecimento adequado de forma simples e objetiva para que haja um aprendizado contínuo a fim de promover o cuidado integral a saúde dos indivíduos (Alves *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2020).

O novo guia alimentar proposto para a população brasileira (Brasil, 2014) possui linguagem acessível e demonstra a pluralidade das diferentes regiões do país é uma ferramenta capaz de impulsionar positivamente mudanças nos hábitos alimentares da população.

O objetivo deste relato de experiência profissional foi promover a educação continuada através da alimentação saudável e adequada com usuárias de um centro de referência de assistência social tendo como base o guia alimentar para população brasileira.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este estudo possui característica descritiva sobre um relato de experiência profissional decorrente da atuação como nutricionista na atenção básica alocada na secretaria de assistência social e direitos humanos na cidade de Duque de Caxias no Estado do Rio de Janeiro.

A atividade educativa ocorreu no CRAS Beira Mar. Esta unidade possui os seguintes serviços para a população assistida: Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), por mais, a unidade realiza orientações para cadastros nos programas sociais do Governo Federal.

Com apoio da equipe de funcionários da assistência social foi realizado a prática educativa com as usuárias do CRAS utilizando os seguintes recursos: (1) material educativo audiovisual; (2); dinâmica em grupo; (3) folder educativo.

A preparação do material audiovisual foi feita com o programa *power point*® utilizando como base bibliográfica o guia alimentar para população brasileira. A dinâmica em grupo proposta foi a *brainstorming*, conhecida como tempestade de ideias. O folder educativo foi elaborado no programa *Publisher*® com ilustrações devidamente referidas pelo guia alimentar da população brasileira.

3 DISCUSSÃO

O público do estudo era do sexo feminino, totalizando 20 usuárias na faixa etária de 26

a 65 anos, todas eram casadas, 25% (5) possuíam filhos, 50% (10) possuíam comorbidades dentre as quais *diabetes mellitus* (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), sobrepeso e obesidade relatados e 50% (10) informaram que não possuíam nenhum tipo de DCNT, 50% (10) possuíam o nível de ensino fundamental completo e 30% (6) nível médio completo e 20% (4) possuíam ensino fundamental incompleto.

Durante a apresentação audiovisual foi abordado de forma simples e objetiva os hábitos alimentares no início da década de 50 no Brasil e o perfil alimentar da época bem como seu cotidiano em comparação aos dias atuais. Nesse contexto temporal foi observado que as participantes permaneceram reflexivas e se apropriaram da ideia em questão para dialogar sobre suas singularidades, as histórias em família na infância, na juventude e no presente sobre alimentação.

Ao final foi feito uma dinâmica de verdadeiro ou falso, após a explicação do novo guia alimentar e a classificação dos alimentos em in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados.

Os resultados deste relato de caso corroboram com os estudos que utilizaram como base ferramentas propostas pelo Ministério da Saúde no âmbito da atenção primária em sua prática educativa em unidades assistenciais a determinado público alvo onde apresentaram resultados satisfatórios para prevenção, tratamento e redução do agravo das DCNT (Cortez *et al.*, 2018; Machado *et al.*, 2016; REIS; VASCONCELOS, 2018).

4 CONCLUSÃO

Os resultados gerados pela educação alimentar e nutricional demonstraram que o profissional de saúde por intermédio de ferramentas adequadas e conhecimento intrínseco sobre o assunto em questão é capaz de nortear e influenciar prática alimentares mais saudáveis e estabelecer vínculo com as usuárias da unidade.

O público alvo deste relato de caso conseguiu de maneira efetiva compreender por meio das atividades realizadas a importância de uma alimentação saudável, a autonomia em conhecer a classificação dos alimentos e reforçando a segurança ao adquirir um alimento para consumo próprio e de seu núcleo familiar.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. R. et al. Ações de educação permanente para profissionais de nível superior: a atenção primária à saúde no contexto de práticas educativas ao idoso. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 8, p. e6711830352, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. 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 2021. Disponível em < <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view> >. Acesso em 19 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Guia alimentar para a população brasileira segunda edição.2014. Disponível em < https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf/view >. Acesso em 19 de julho de 2023.

CARVALHO, S. P. S. et al. Determinantes socioeconômicos das doenças crônicas não transmissíveis em um contexto de desigualdades no nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 6, p. e12311628822, 2022.

CORTEZ, N.D. et al. Efeito de um programa educacional em empoderamento do autocuidado para cumprimento de metas em diabetes. **Ciencia y enfermería**, Chile, v. 24, n.3, 2018.

MACHADO, J. C. et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 611-620, 2016.

MELLER, F. O. et al. Desigualdades nos comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Vigitel, 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n.6, p. e00273520, 2022.

REIS, B. B. S.; VASCONCELOS, T. Orientação Nutricional como Estratégia de Educação em Saúde. **Saúde em Revista**, São Paulo, v. 18, n. 49, p. 17-30, 2018.

RIGON S.D.A, SCHMIDT S.T, BÓGUS C.M. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, p. e00164514,2016.

SILVA, J. V. L. et al. Educação permanente e sua contribuição no processo gerencial no âmbito da atenção básica. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n.9, p. e465997505,2020.