



# **PROJETO ESTÁGIO NUTRIÇÃO SOCIAL – SAÚDE COLETIVA**



**Wiliam César Bento Régis**

**2018-1**

# **ROTEIRO**

**I. Título do material**

**II. Objetivo (do material)**

**III. Público alvo**

**IV. Local ou ocasião em que poderá ser utilizado**

**V. Revisão da literatura**

**VI. Apresentação do material**

**VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

# I Título do Material



**REEDUCAÇÃO  
ALIMENTAR**

CONSTRUINDO UMA NOVA  
FORMA DE VER A COMIDA

## II OBJETIVO



Desenvolver um instrumento **direcionador** para uma **proposta de atendimento nutricional coletiva** por meio de grupos operativos dentro do Sistema Único de Saúde.

# III PÚBLICO ALVO

Usuários do Sistema Único assistidos nas unidades básicas de saúde (atenção primária).

# IV LOCAL DA INTERVENÇÃO

Na atenção primária dentro das estratégias de promoção da saúde e de prevenção de agravos por meio de grupos operativos ou outras estratégias educacionais em saúde.

# V REVISÃO LITERATURA



## A saúde coletiva

Para se avaliar um conceito tão amplo dentro da saúde pública torna-se necessário o entendimento trazido por OSLMO E SCHEREIDER, 2015 que cita Paim e Almeida Filho (1998) na descrição de Saúde Coletiva **como campo de conhecimento relacionado ao fenômeno saúde/doença em populações enquanto processo social e analisa as práticas de saúde (processo de trabalho) na sua articulação com as demais práticas sociais.** Ou seja, dentro desse campo teremos ações de diversos setores além da Saúde permeando os conceitos não só de prevenção de agravos, mas também de promoção da saúde. VINCHA, 2017 destaca que a **Educação Alimentar e Nutricional (EAN)**, na tentativa de se prevenir e controlar os problemas alimentares e nutricionais contemporâneos, tem sido renomada como **estratégia fundamental** para a promoção da alimentação adequada e saudável e, portanto, da saúde exemplificando com os documentos de BRASIL, 2012. Adicionalmente o mesmo autor acrescenta que a EAN vem se destacando nas políticas públicas de saúde e nas pesquisas que visam à promoção da saúde de acordo com BOTELHO, 2016 e ESTEVES; BENTO, 2015; BRASIL, 2012, 2014A, 2014B.

# V REVISÃO LITERATURA

## Os Grupos Operativos

O conceito desses grupos foi estabelecido Enrique Pichon-Rivière na década de 40 quando definiu “grupos operativos” como um **“conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõem, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui a sua finalidade”** e desde então esse conceito tem sido aprimorado, o que fica mais próximo as práticas integrativas atuais em saúde, quando, em 1948, o Conselho da ONU divulgou uma carta definindo **“Saúde é o estado de mais completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade** (SCLIER, 2007).

Torna-se claro então, que a partir desse conceito, **estratégias de atendimento** precisam ser adotadas e grupos operativos, como uma delas, tem sido muito utilizada na Atenção Primária como pode ser revisto por MENESES e AVELINO, 2016. Estes autores pontuam ainda que para possibilitar que se pense na saúde do homem de modo mais contextualizado, sem dissociar a história da pessoa de seu processo saúde-doença, **é necessário um recurso que também valorize e trabalhe o nível implícito, inconsciente de seus operadores.**



# V REVISÃO LITERATURA



## Os Grupos Operativos

De acordo com VINCHA et al., 2017 que cita FERREIRA NETO; KIND, 2011; GAYOTTO, 2003 para se ter um trabalho efetivo em um grupo operativo associam-se **indicadores individuais**, comumente conhecidos na área da saúde, e **coletivos**, sendo que, em ambos, as abordagens quantitativas e qualitativas podem ser exploradas.

Como exemplo da efetividade da atuação de **grupos operativos** podemos observar o estudo feito por **TORRES et al. 2009**, com diabéticos, que comparou a efetividade de estratégias, em grupo e atendimentos individuais chegando a **resultados semelhantes no teste de atitudes**, mudança de comportamento e qualidade de vida, porém a **educação em grupo mostrou-se mais efetiva no controle glicêmico**.

Os grupos surgem como cenários e procedimentos metodológicos que permitem consolidar uma concepção do homem em sua integralidade, para além do foco de entendimento do processo saúde-doença, ofertando uma **formação em Saúde mais reflexiva, integrada e humanizada**.

# VI APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

**VI – 1 Proposta a qual o material visa atender**

# APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

## PRIMEIRO ENCONTRO

### 1 - APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES -

Relação com a comida (porque come e como enxerga o ato de comer, a importância da comida)

### 2 - ETAPAS DA PROPOSTA DE TRABALHO :

#### 2.1 – Primeiro Encontro:

Nutrientes e Metabolismo,

Fome X Vontade de Comer

Recordatório 24H e Lista de Preferencias alimentares (cores e tipos de preparação)

\*Medidas (Peso e Circunferência),

Tarefa: redução do sal e do açúcar

#### 2.2 – Segundo Encontro:

Guia Alimentar para População Brasileira – Escolhas alimentares

Recolher recordatório 24H e lista de preferências

Tarefa: Colorir o prato

#### 2.3 –Terceiro Encontro:

Reflexão sobre o significado de comer e o posicionamento diante da mudança – Psicólogo

Entrega e orientação sobre o plano alimentar

#### 2.4 –Quarto Encontro (Retorno):

Registro das percepções (benefícios, dificuldades, etc.)

\*Medidas (Peso e Circunferência).

# PROPOSTA

1º  
Encontro

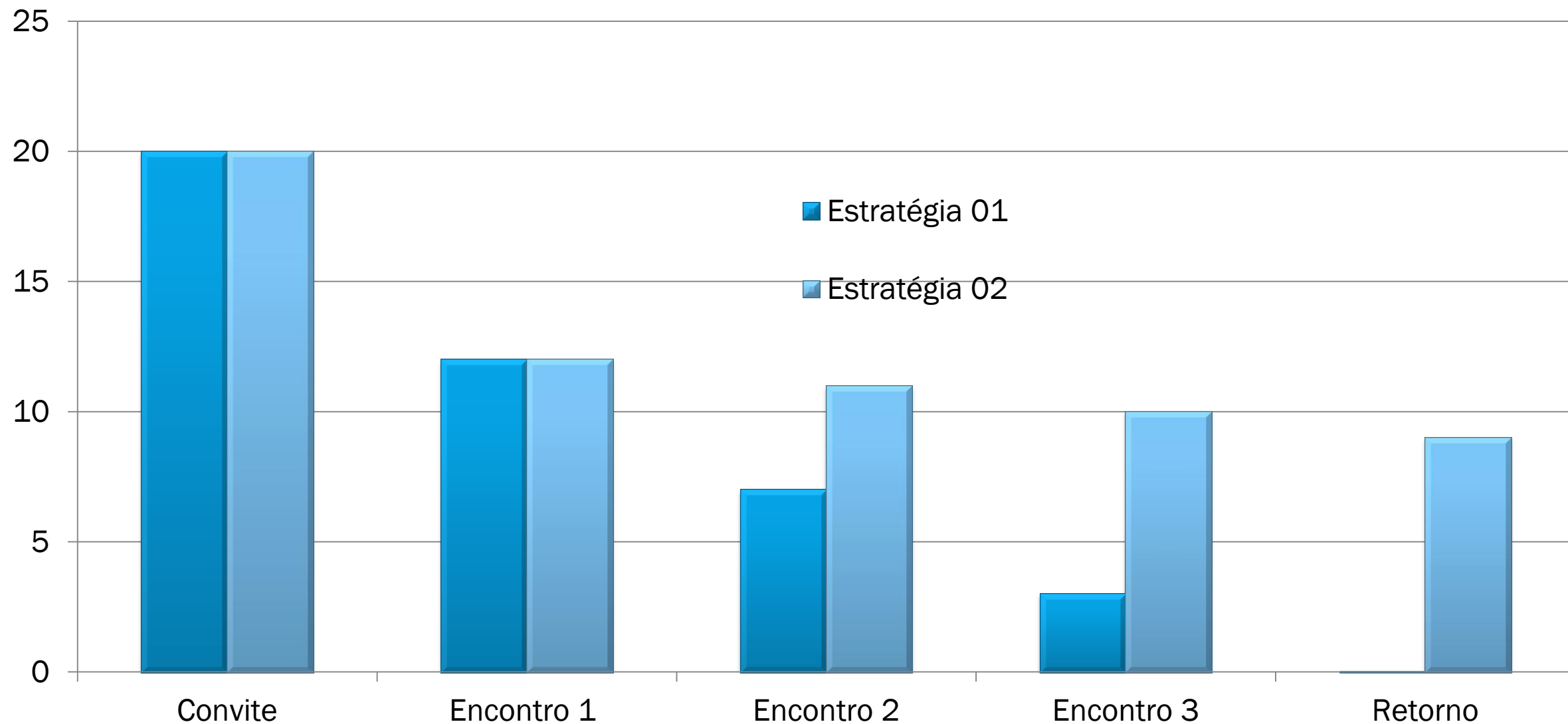
2º  
Encontro

3º  
Encontro

4º  
Encontro



# PROPOSTA



# VI APRESENTAÇÃO DO MATERIAL



## VI – 1 Material





## 1 Apresentar cada nutriente

- Pedir a participação do grupo para dar exemplos de onde encontrá-los.

Classificar:

- Energéticos
- Construtores
- Reguladores
- Energéticos extras

# OS NUTRIENTES



CARBOIDRATOS



GORDURAS



FIBRAS



PROTEÍNAS



VITAMINAS



MINERAIS



# APRESENTAR A FUNÇÃO DOS CARBOIDRATOS

1 – Apresentar os carboidratos como alimentos energéticos

- Correlacionar a energia com a atividade física diária
- Estimular a indagação sobre o que acontece no organismo quando o carboidrato é ingerido
- Explicar que todo carboidrato é convertido em glicose na corrente sanguínea
- Estimular a indagação sobre os perigos da glicose no sangue - diabetes
- Discutir em grupo controle o que o diabético toma para controlar a glicose até todos chegarem na função da insulina
- Indagar sobre o papel da insulina no organismo



# CARBOIDRATOS



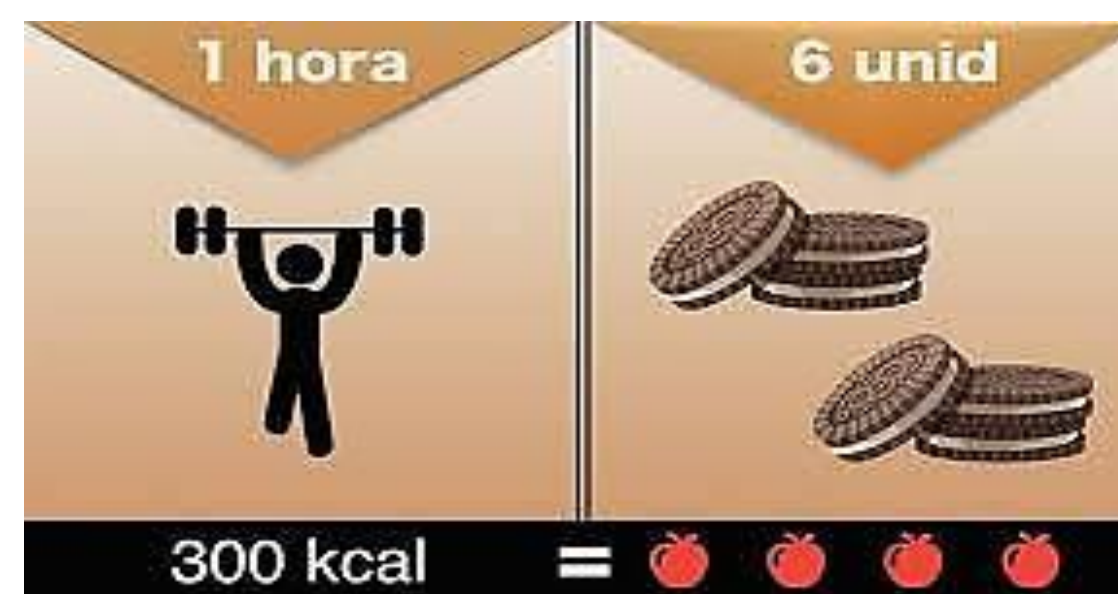
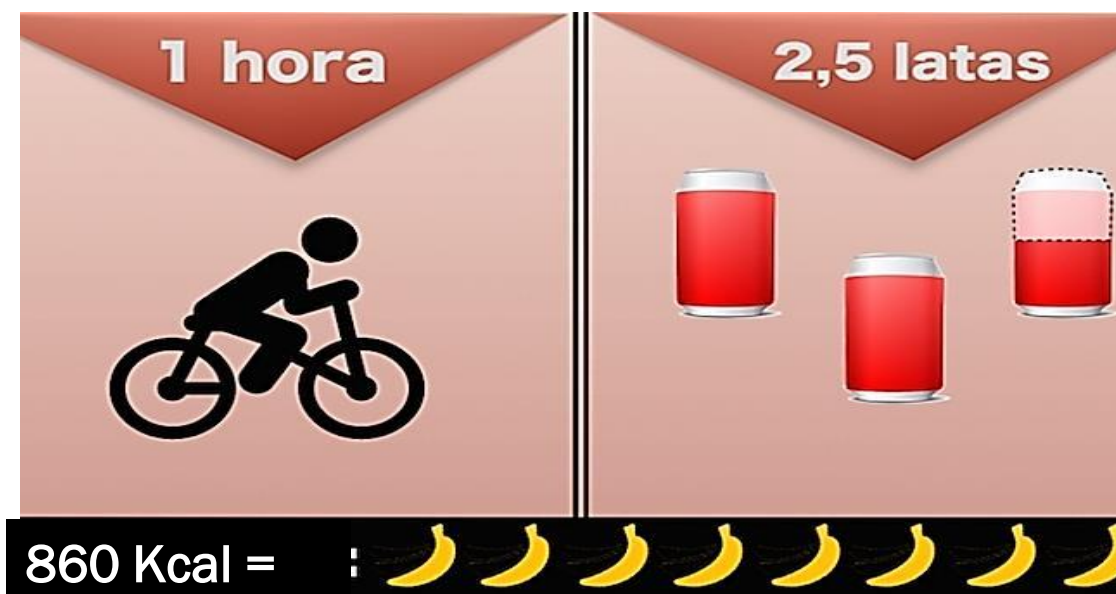
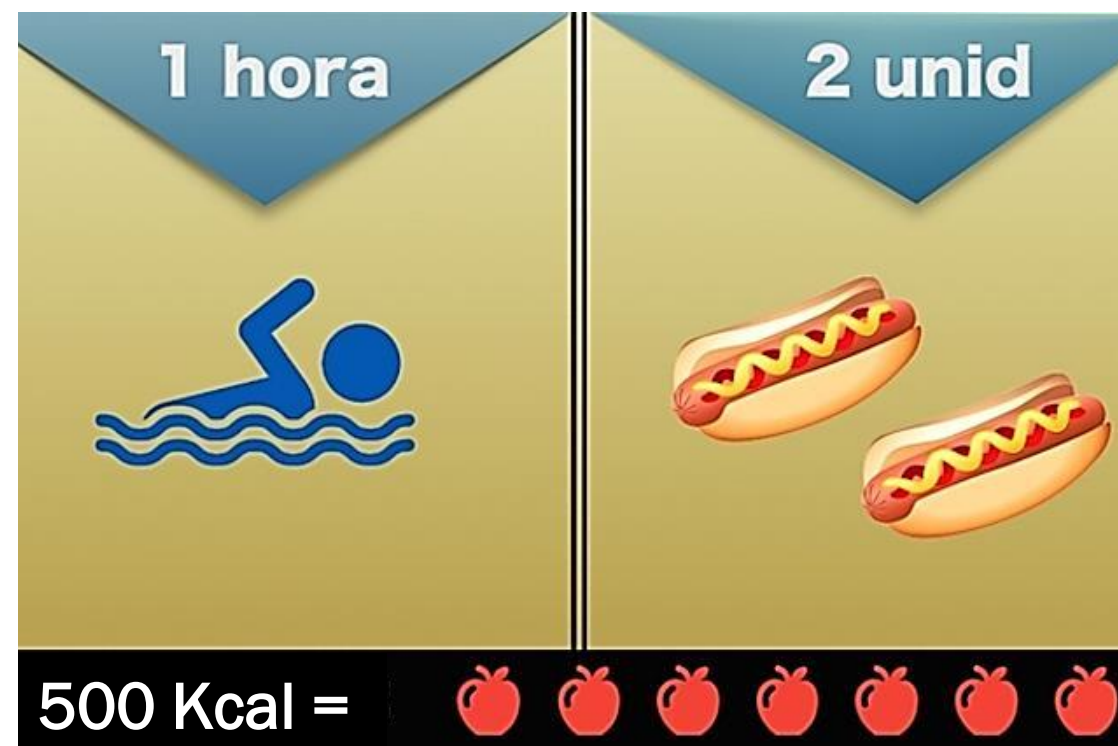
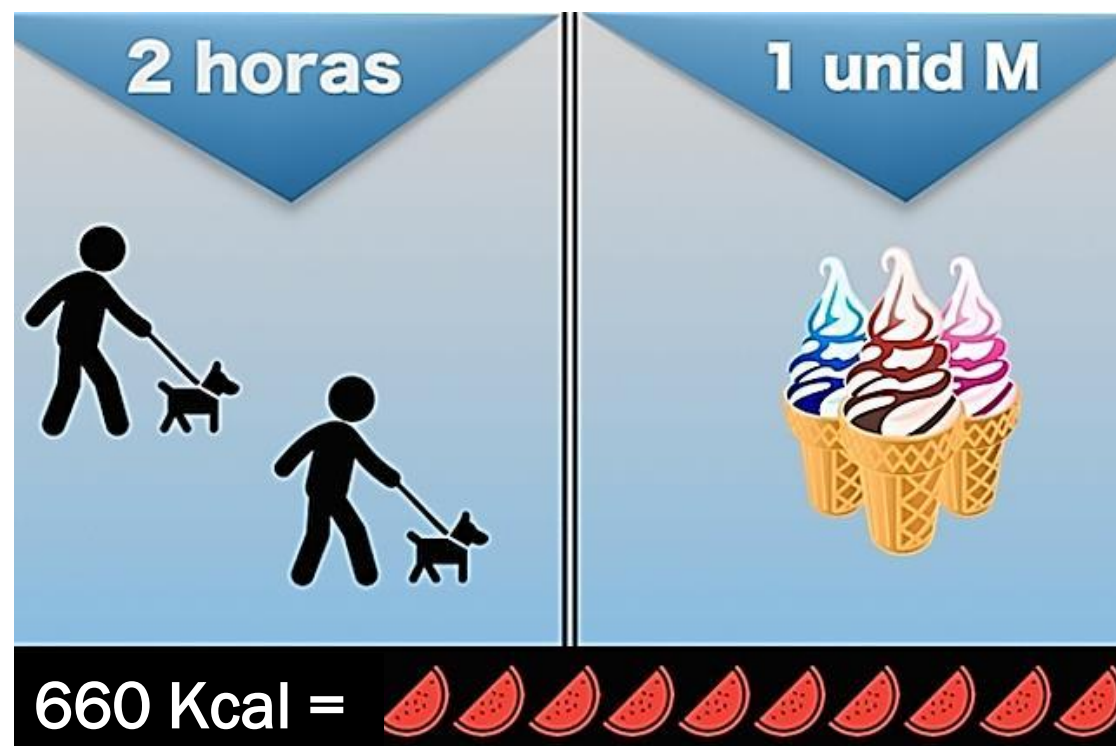


## **APRESENTAR AS ATIVIDADES NECESSÁRIAS PARA QUEIMAR CALORIAS**

1 – Apresentar os carboidratos como alimentos energéticos

- Correlacionar a energia com a atividade física diária
- Estimular a indagação sobre o que acontece no organismo quando o carboidrato é ingerido e se não for consumido para onde ele vai ???
- Reforçar que todo carboidrato é convertido em glicose na corrente sanguínea
- Relembrar que glicose no sangue - diabetes
- Retomar a função da insulina
- Explicar ação da insulina sobre a glicose não consumida.

# COMO EU GASTO TODA ENERGIA DA COMIDA?



## **EXPLICAÇÃO DO “CICLO VICIOSO”**



**Explicar o ciclo vicioso.**

**Falar do papel das fibras no índice glicêmico.**

**Explicar que hormônios são liberados para controlar a glicemia.**

**Alertar que o excesso de liberação da insulina em grandes quantidades pode levar a resistência (Diabetes).**

**Deixar claro que quanto mais rápido a glicose sobe (alimentos Alto IG) mais rápido ela desce e isso torna a fome cada vez maior levando a ingestão de alimentos em maior quantidade ampliando o ciclo .**

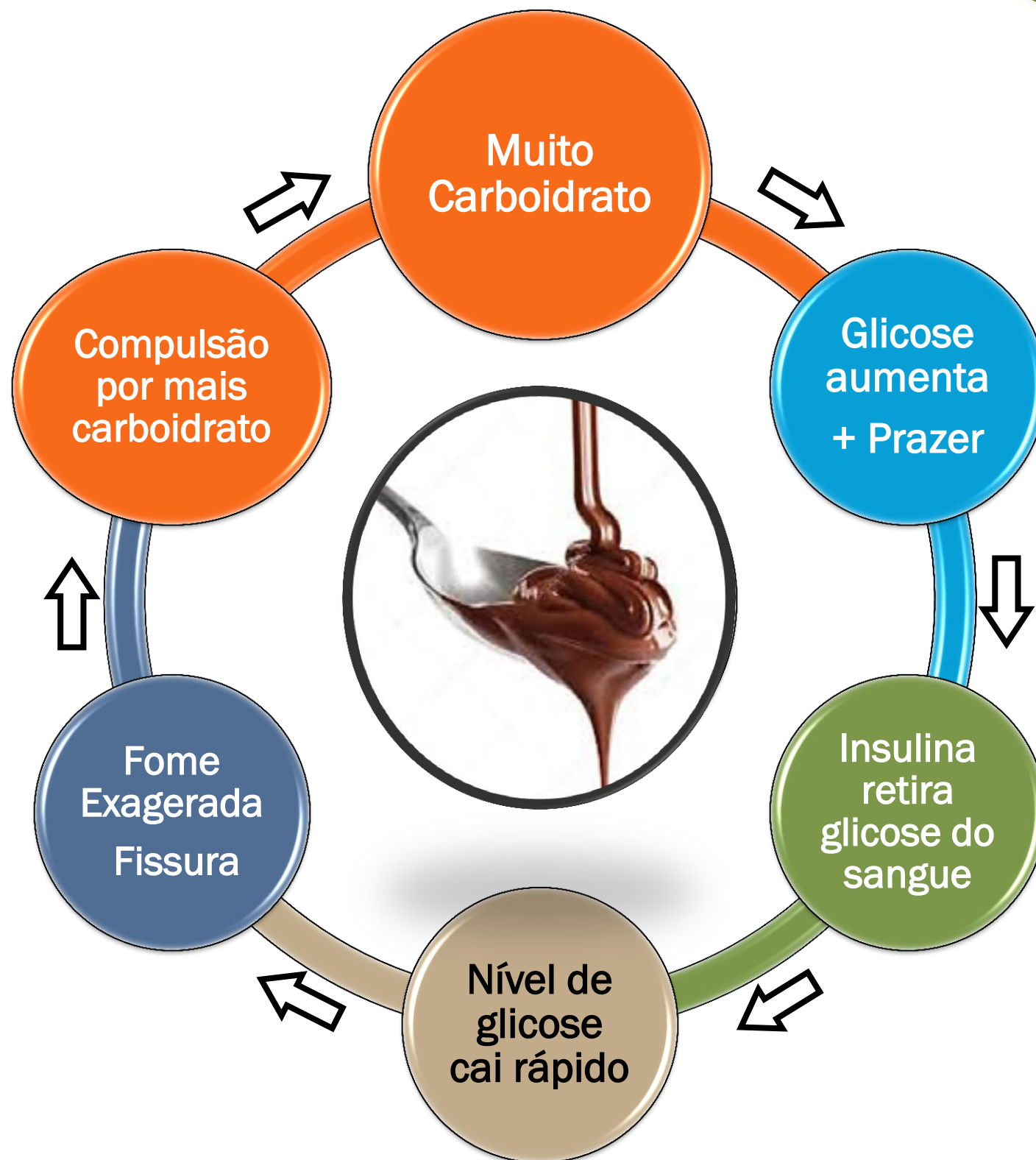


# CICLO VICIOSO

O que acontece  
quando acabo  
de comer?

Porque sinto  
fome toda  
hora?

Porque como  
tão pouco e  
engordo?



# O ÍNDICE GLICÊMICO



**Iniciar discussão coletiva sobre quanto tempo sente fome após comer.**

**Indagar sobre diferenças entre os alimentos que come na saciedade.**

Explicar porque que alguns alimentos dão maior saciedade.

Reforçar que quanto mais rápido a **glicose sobe** (alimentos Alto IG) mais rápido ela **desce pelo aumento da insulina** e isso torna a **fome cada vez maior** levando a **ingestão exagerada e compulsiva** de alimentos

**Exemplificar os alimentos e seus índices glicêmicos de forma qualitativa (cores – alerta)**

Falar do papel das fibras no índice glicêmico

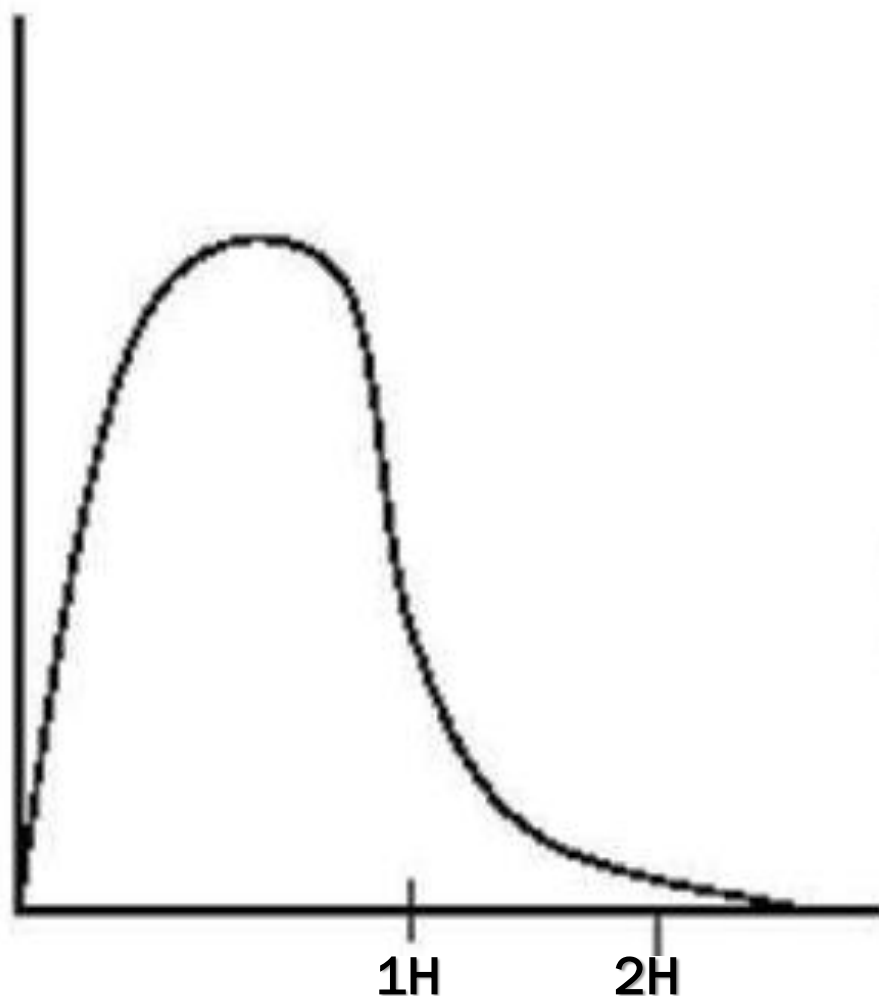
Falar das diferenças entre comer a fruta e tomar o suco

Citar os alimentos integrais como alternativa – alertar sobre o excesso

Reforçar a importância de não deixar de comer para ampliar o período de saciedade

## Classificação do Índice Glicêmico (IG)

Glicose no sangue



Arroz branco

Glicose no sangue



Arroz integral

**Baixo IG**  
menor que 50

**Médio IG**  
entre 50 e 70

**Alto IG**  
de 70 a 100





# CONSUMO DE PROTEÍNAS



**Citar os benefícios do consumo - importância para síntese muscular.**

Alertar sobre o excesso e lembrar que também podem alterar a glicemia

**Discutir o risco das gorduras saturadas em fontes animais.**

Estimular o consumo de pescados

**Apresentar fontes de proteína vegetais.**

**Discutir com o grupo as formas de preparo.**

Destacar frituras, empanados, alimentos cozidos e crus

# PROTEÍNAS

Exemplos:



# CONSUMO DE LIPÍDEOS



**Citar os benefícios do consumo de gorduras boas.**

Inteligência, memória, saúde cardiovascular, Alzheimer, etc...

**Discutir o risco das gorduras saturadas.**

Estimular o consumo de pescados

**Apresentar fontes de óleos vegetais.**

**Discutir com o grupo as formas de preparo.**

Destacar frituras, empanados.



# LIPÍDEOS



GORDURAS  
BOAS



Artéria  
coronária  
normal



GORDURAS  
RUINS



Artéria  
com placa



# **IMPORTÂNCIA DAS VITAMINAS E SAIS MINERAIS**



## **1 - Citar os benefícios do consumo de vegetais.**

Inteligência, memória, saúde cardiovascular.

## **Discutir a importância para metabolismo de gorduras**

Estimular dieta colorida - Explicar os benefícios

## **Discutir com o grupo as formas de preparo.**

Crus X Cozidos

## **2 – Iniciar as aferições**

Lançar o desafio das cores



# VITAMINAS E SAIS MINERAIS





# IMPORTÂNCIA DAS CORES



**Citar os benefícios do consumo da dieta colorida.**

Inteligência, memória, saúde cardiovascular.

**Discutir com o grupo as preferências**

Safras (custo)

**Comentar as cores da saúde (imagem)**

Grupos	Vermelho	Roxo	Laranja amarelado	Branco e amarelado	Verde	Branco bege
Alimentos	Tomate, melancia, cereja, morango, caqui, goiaba vermelha e framboesa	Uva, ameixa, beterraba, repolho-roxo, figo e maçã	Cenoura, mamão, manga, laranja, abóbora, pêssego e damasco	Leite, queijo, couve-flor, batata, arroz, cogumelo e banana são ricos em cálcio e potássio.	Vegetais folhosos, espinafre, pimentão, salsa e manjerição	Cebola e Alho
Propriedades	Possuem Licopeno. Reduz o risco de câncer, manutenção da saúde da pele, gengivas e vasos sanguíneos, formação de colágeno, redução de colesterol e risco de aterosclerose	Presença de Antocianina, com propriedades anticancerígenas, que também atuam na preservação da memória e protegem o coração	Fornecem betacaroteno, substância que se transforma em vitamina A, Age para o bom funcionamento do sistema imunológico e sexual e a proteção contra doenças cardíacas e certos tipos de câncer. Melhora a visão e a pele	São ricos em cálcio e potássio, importantes para o funcionamento do organismo, pois contribuem na formação e manutenção dos ossos, na regulação dos batimentos cardíacos, e para o funcionamento do sistema nervoso e dos músculos	Contêm vitamina A e clorofila. Auxilia no crescimento e na manutenção do cabelo, pele, ossos e visão, contribui para os sistemas digestórios, nervoso, imunológico e sexual. Reduzem o colesterol	Contêm alicina. Atuam contra processos inflamatórios e alérgicos. Fortalecem o sistema imunológico e circulatório e protegem contra doenças crônicas associadas ao envelhecimento



# IMPORTÂNCIA DO PRATO COLORIDO

## Branco

Imunidade



## Verde

Detox



## Amarelo

Beleza



## AS CORES DA SAÚDE



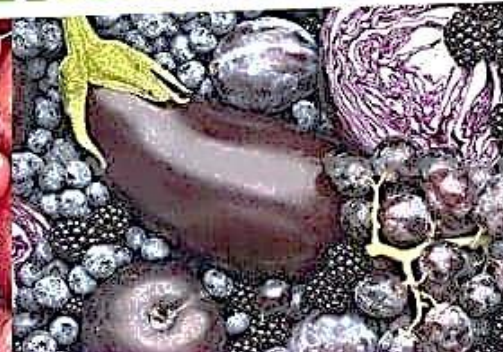
## Laranja

Prevenção ao  
cancer



## Vermelho

Saúde do Coração



## Roxo

Longevidade



# **COMO MONTAR O PRATO?**

## **2º ENCONTRO**

**1 – Recolher os recordatórios**

**2 - Retomar os grupos dos alimentos**

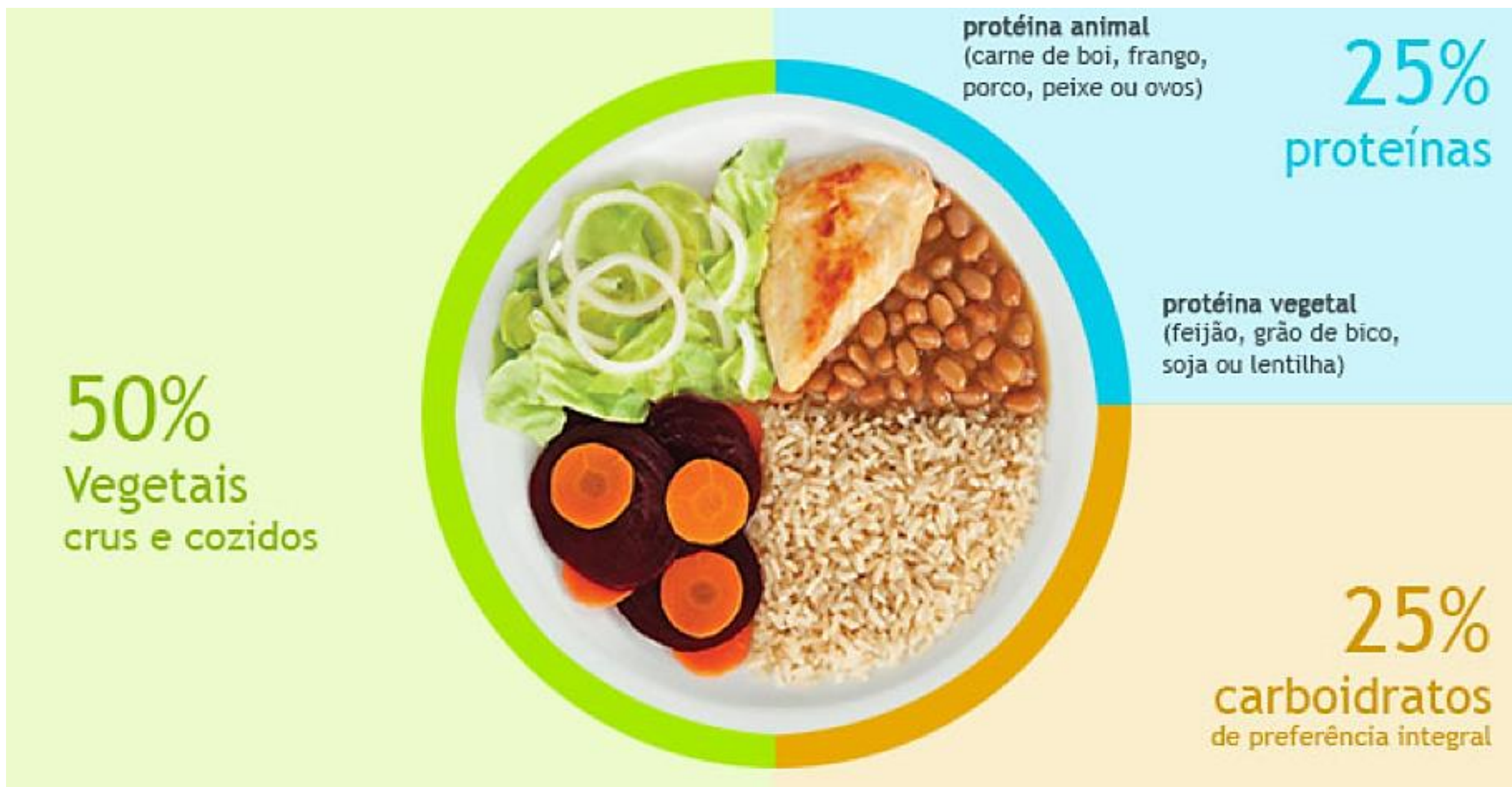
A importância de cada um

**Falar das substituições**

**Reforçar modos de preparo**

**Reforçar a combinação de cores**

# COMO MONTAR O PRATO?



## **NO SUPERMERCADO**

- 1 Estimular a discussão sobre sessões preferidas**
- 2 Pontuar a importância do momento dessa capacitação - empoderamento.**



# NO SUPERMERCADO





## GUIA ALIMENTAR – *IN NATURA* E MINIMAMENTE PROCESSADOS



***In Natura*** – Alimentos in natura são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais (como folhas e frutos ou ovos e leite) e adquiridos para consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza.

**Minimamente processados** – Alimentos minimamente processados são alimentos in natura que, antes de sua aquisição, foram submetidos a alterações mínimas. Exemplos incluem grãos secos, polidos e empacotados ou moídos na forma de farinhas, raízes e tubérculos lavados ou congelados e leite pasteurizado. **Por definição, cortes de carne resfriados entram nessa categoria.**

**OBS:** Segundo o Guia Alimentar, limpeza, remoção de partes não comestíveis, secagem, embalagem, pasteurização, resfriamento, congelamento, moagem e fermentação são exemplos de processos mínimos que transformam alimentos in natura em minimamente processados. Note-se que, como em todo processamento mínimo, **não há agregação** de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento.

Ainda são minimamente processados produtos extraídos de alimentos *in natura* ou diretamente da natureza **e usados pelas pessoas para temperar e cozinhar alimentos** e criar preparações culinárias. **Exemplos desses produtos são: óleos, gorduras, açúcar e sal;**

# NATURAIS



Saúde

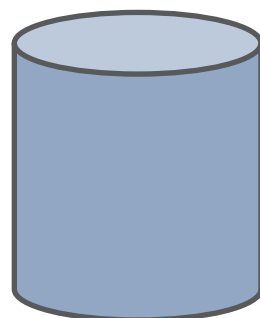
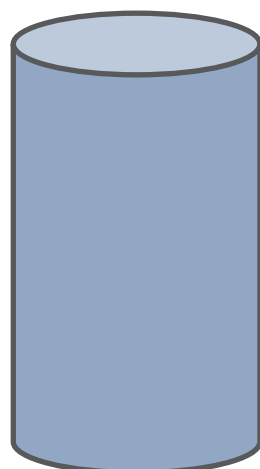
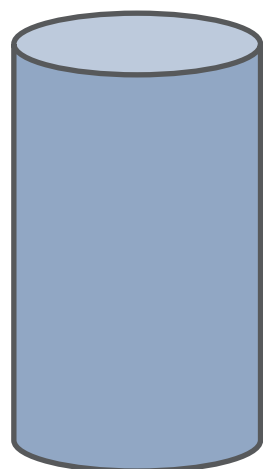
Vitaminas

Proteínas

Gorduras

Sal

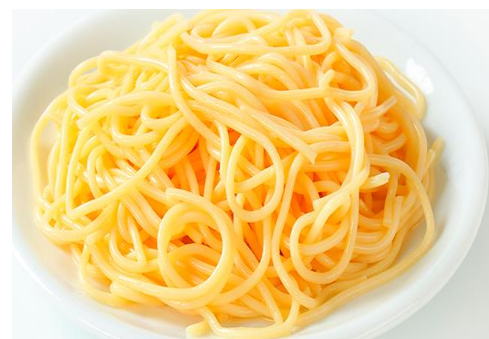
Açúcar



**Processados** – Os considerados processados são produtos fabricados essencialmente com a adição de sal ou açúcar a um alimento in natura ou minimamente processado, como legumes em conserva, frutas em calda, queijos e pães;



# PROCESSADOS



**Saúde**

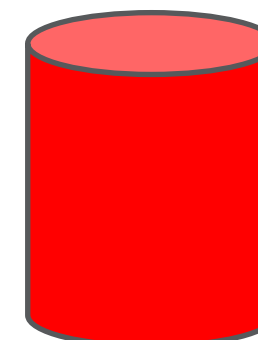
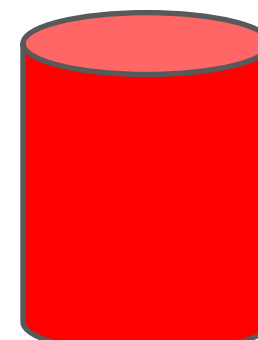
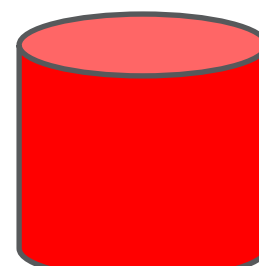
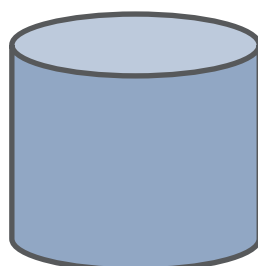
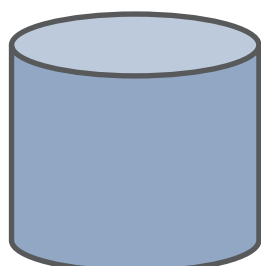
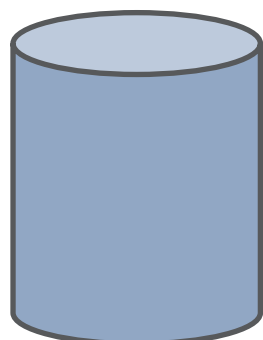
**Vitaminas**

**Proteínas**

**Gorduras**

**Sal**

**Açúcar**





**Ultraprocessados** – Essa categoria corresponde a produtos cuja fabricação envolve diversas etapas e técnicas de processamento e vários ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial. Exemplos incluem refrigerantes, biscoitos recheados, salgadinhos de pacote e macarrão instantâneo. **Enlatados, embutidos, frituras também estão nessa categoria.**

**Algumas características e dicas básicas sobre os ultraprocessados:**

**Alto poder calórico, mas com uma energia vazia** – No processamento, perdem os nutrientes e mantêm as calorias. É um excesso de caloria que não nutre. O exemplo máximo disso é o refrigerante;

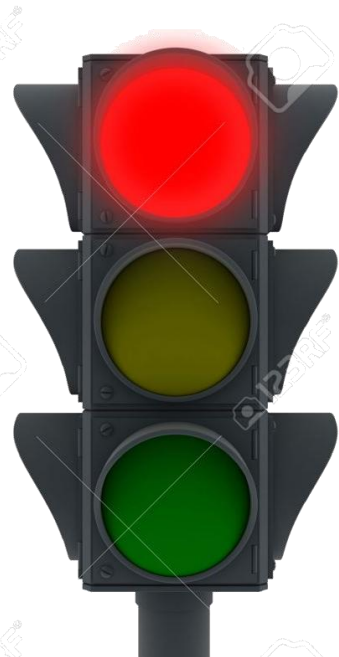
**Hiperpalatabilidade** – Ou seja, um sabor artificial exagerado, que exacerba os sentidos e cria um padrão de gosto no organismo. Uma criança acostumada a tomar refrigerante muitas vezes não consegue tomar nem água. O mesmo acontece com sucos;

**Alimentos altamente disponíveis para consumo** – Toda essa facilidade se reflete no supermercado, com tantas opções nas prateleiras. Nunca na história humana foi tão fácil consumir alimentos prontos. É só pensar: quantas embalagens você compra que é só abrir e comer o que vem dentro;

**Excesso de sal, açúcar, gorduras e substâncias químicas como conservantes, estabilizantes, flavorizantes e corantes. Por isso é tão importante ler os rótulos.**

**Os alimentos processados e ultraprocessados devem ser evitados, principalmente na infância** para que não se tornem hábitos e, sim, algo, no máximo, esporádico. O melhor a fazer é frequentar mais as feiras abertas do que os supermercados, elas oferecem um número maior de produtos frescos e mais saudáveis.

# ULTRAPROCESSADOS



Saúde



Vitaminas



Proteínas



Gorduras



Sal



Açúcar



# **SIGNIFICADO DA ALIMENTAÇÃO**



## **Discutir fatores emocionais**

Motivação pessoal para mudança – estágios

Encorajamento

Empoderamento

A motivação para a alimentação

Avaliação da imagem corporal

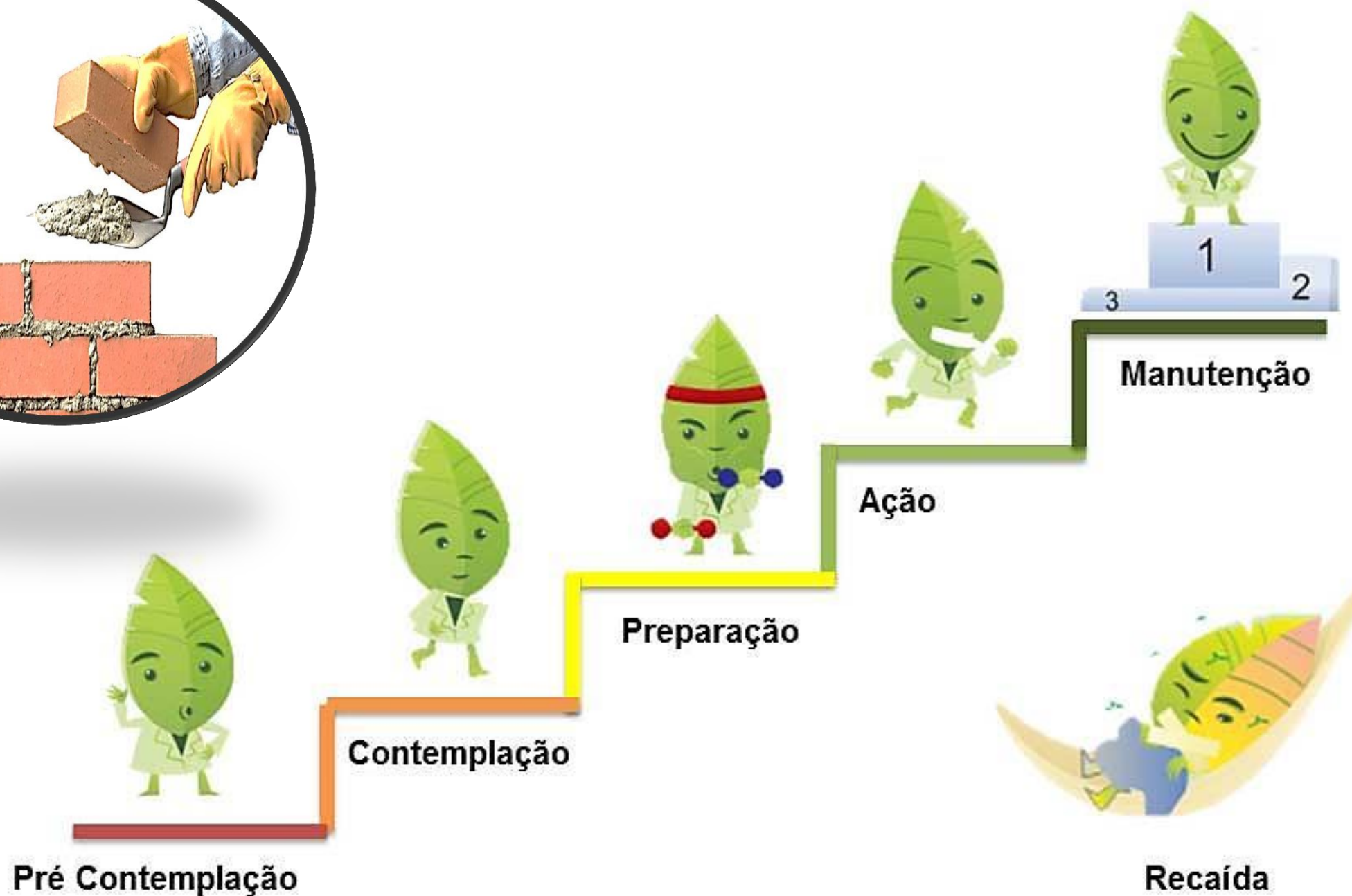
## **Entrega do plano**

Detalhamento da lista de substituição

Reforço das questões metabólicas



# ESTÁGIOS DA MUDANÇA DE ATITUDE



# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- BOTELHO, F. C. Estratégias pedagógicas em grupos com o tema alimentação e nutrição: os bastidores do processo de escolha. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1889-1898, jun. 2016.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014c.**
- \_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014b.**
- \_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em:**
- \_\_\_\_\_. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.**
- ESTEVES, J. M. M.; BENTO, I. C. Promoção da alimentação materno e infantil em um grupo operativo de gestantes. Revista de APS, Juiz de Fora, v. 18, n. 2, p. 213-219, abr./jun. 2015.**
- FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. Promoção da Saúde: Práticas Grupais na Estratégia Saúde da Família. Belo Horizonte: Fapeming, 2011.**
- GAYOTTO, M. L. C. Avaliando o desempenho grupal. In: GAYOTTO, M. L. C. et al (Org.). Liderança II: aprenda a coordenar grupos. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 185-219.**
- MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 124-130, mar. 2016.**
- OSMO A.,SCHRAIBER., L. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. Saúde Soc. São Paulo, v.24, supl.1, p.205-218, 2015**
- PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova” saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.**
- PICHON-RIVIÈRE E. O processo grupal. São Paulo: Martins Fontes; 2005.**
- TORRES HC, FRANCO LJ, STRADIOTO MA, HORTALE VA, SCHALL VT. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. Rev Saude Publica. 2009;43(2):291-8.**
- VINCHA, K.R.R, SANTOS, A.F. CERVATO-MANCUSO, A.M. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. Saúde debate 41 (114) Jul-Sep 2017**