

DESAFIOS E REFLEXÕES NA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (EAN) EM INDIVÍDUOS COM EXCESSO DE PESO

Challenges and reflections on the implementation of a food and nutrition education program (FNE) for individuals with excess weight

Desafíos y reflexiones de la implantación de un programa de educación alimentaria y nutricional (EAN) para individuos con exceso de peso

Descrição ou avaliação de experiências, métodos, técnicas, procedimentos e instrumentais

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência das atividades de educação alimentar e nutricional (EAN) desenvolvidas em pacientes com sobrepeso e obesidade. **Síntese de dados:** Realizaram-se sessões de educação alimentar e nutricional (EAN) com pacientes com sobrepeso e obesidade graus I e II atendidos no ambulatório do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF), integrantes do projeto de extensão “Saúde na Balança”. As sessões ocorreram em grupo, semanalmente no 1º mês, quinzenalmente no 2º e 3º mês e mensalmente até o 6º mês, no período de setembro de 2012 a setembro de 2013. Durante um ano de atividades, foram realizados 4 grupos, com um total de 46 integrantes, que aceitaram participar das sessões. Nestas, foram abordados temas em nutrição que apoiavam o atendimento individual. A equipe identificou que local, horário, periodicidade das sessões, disponibilidade de tempo e falta de recursos financeiros eram fatores que influenciavam a adesão do paciente ao tratamento, sendo alguns deles modificados, já se observando melhora da adesão no último grupo. Entretanto, ainda foram registradas 17 desistências. Com o autorrelato dos pacientes, foi possível perceber mudanças positivas nos hábitos alimentares e na forma de se relacionar com a obesidade e as comorbidades associadas. **Conclusão:** No decorrer das atividades, criou-se vínculo entre equipe e participantes, permitindo identificação de demandas e de formas efetivas de atuação nos grupos, demonstrando que a EAN auxilia a abordagem individual, na medida em que permite troca de experiências e informações, ampliando o poder de escolha por hábitos de vida saudáveis.

Descritores: Educação Alimentar e Nutricional; Obesidade; Perda de Peso.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of Food and Nutrition Education (FNE) activities developed with overweight and obesity patients. **Data overview:** Food and nutrition education sessions were developed with class I and II overweight and obesity patients in the outpatient center of the Hospital Universitário/Universidade Federal de Juiz de Fora – HU/UFJF (University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora who participated in the extension project “Saúde na Balança” (Weighing Health). Sessions were carried out in groups and took place weekly in the 1st month, fortnightly in the 2nd and 3rd months, and monthly up to the 6th month, in the period from September 2012 to September 2013. During one year of activities, four groups were developed with a total of 46 volunteers who agreed to participate in the sessions. Nutrition issues that supported individual care were discussed in these sessions. The team identified that place, time, frequency of sessions, availability of time and lack of financial resources were factors affecting patient’s adherence to treatment;

Mariana de Almeida Pereira⁽¹⁾
Amanda Alves Pereira⁽¹⁾
Juliana Medeiros Leão⁽¹⁾
Letícia Catarina Vitoretto
Lisboa⁽¹⁾
Maria Amelia Ribeiro Elias⁽¹⁾
Fabiana de Faria Ghatti⁽¹⁾
Aline Silva de Aguiar⁽¹⁾
Sheila Cristina Potente Dutra
Luquetti⁽¹⁾

1) Federal de Juiz de Fora - UFJF -
Juiz de Fora (MG) - Brasil

Recebido em: 09/03/2015
Revisado em: 08/05/2015
Aceito em: 30/05/2015

thus, some of them were modified and a better adherence could already be verified in the last group. However, 17 dropouts were still recorded. According to patients' self-reports, it was possible to see positives changes in eating habits and in the way to deal with obesity and associated comorbidities. **Conclusion:** In the course of activities, a bond between the team and the participants was established, allowing the identification of demands and effective ways of working with groups, proving that FNE helps the individual approach as it allows experiences and information exchange, expanding the power of choices for healthy life habits.

Descriptors: Food and Nutrition Education; Obesity; Weight Loss

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de las actividades de educación alimentaria y nutricional (EAN) desarrolladas con pacientes con sobrepeso y obesidad. **Síntesis de los datos:** Se realizaron sesiones de educación alimentaria y nutricional (EAN) con pacientes con sobrepeso y obesidad de grados I y II asistidos en el ambulatorio del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF), integrantes del proyecto de extensión "Salud en la Báscula". Las sesiones se dieron en grupo cada semana en el primer mes, cada quince días en el segundo y tercer mes y cada mes hasta el sexto mes en el período entre septiembre de 2012 y septiembre de 2013. Durante un año de actividades fueron realizados 4 grupos con 46 integrantes que aceptaron participar de las sesiones. En ellas se habló de temas de nutrición que apoyaban la atención individual. El equipo identificó que el local, el horario, la periodicidad de las sesiones, la disponibilidad de tiempo y la falta de recursos financieros fueron los factores que influyeron en la adhesión del paciente al tratamiento, algunos de ellos modificables, observándose un cambio en la adhesión en el último grupo. Sin embargo, aún se registró 17 bajas. A través del auto relato de los pacientes fue posible percibir cambios positivos de los hábitos alimentarios y de la forma de relacionarse con la obesidad y las comorbidades asociadas. **Conclusión:** En el curso de las actividades se consiguió el vínculo entre el equipo y los participantes lo que permitió la identificación de demandas y de formas efectivas de la actuación en los grupos demostrando que la EAN ayuda en el abordaje individual al paso que permite el cambio de experiencias y informaciones ampliando el poder de elección de hábitos de vida saludables.

Descriptores: Educación Alimentaria y Nutricional; Obesidad; Pérdida de Peso.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil, assim como outros países menos desenvolvidos, passou por importantes transformações econômicas, sociais e demográficas que determinaram mudanças no padrão alimentar e na prática de atividade física, influenciando negativamente o processo de saúde/doença^(1,2). Essas mudanças determinam o cenário

atual, marcado por um processo de transição nutricional e caracterizado pela inversão no padrão alimentar, com o aumento no consumo de alimentos com alta densidade calórica⁽³⁾.

Maus hábitos alimentares e o sedentarismo estão associados a diversos prejuízos à saúde, entre eles, a obesidade⁽⁴⁾, definida como uma doença crônica na qual existe um acúmulo excessivo de adiposidade corporal. A obesidade representa um fator de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como câncer, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia⁽⁵⁻⁷⁾.

Nas últimas décadas, tem sido evidenciado um rápido aumento na incidência da obesidade e suas comorbidades em todo o mundo. No Brasil, segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (2008-2009), 49% da população adulta apresentava excesso de peso e 14,8%, obesidade⁽⁸⁾. Há estimativas de que 35% da população adulta brasileira poderá se tornar obesa em 2025, refletindo-se em consequências importantes para a saúde pública⁽⁹⁾.

Esse quadro de nutrição e saúde remete à necessidade emergencial do desenvolvimento de ações de incentivo e resgate a práticas alimentares mais saudáveis e de promoção da saúde, especialmente entre indivíduos com sobrepeso e obesidade, que estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de outras DCNT⁽⁶⁾. Nesse sentido, a EAN é uma ferramenta importante a ser adotada na prática clínica para auxiliar na minoração do peso corporal e dos fatores de risco associados ao excesso de peso, na adesão ao tratamento da obesidade e na mudança de estilo de vida, com repercussões positivas em longo prazo⁽¹⁰⁻¹²⁾. A EAN, que está inserida na 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 atitudes e práticas conducentes à saúde⁽¹³⁾.

O aumento na prevalência da obesidade implica em definição de prioridades de ação de saúde pública, reservando lugar de destaque às ações de educação em alimentação e nutrição⁽¹⁴⁾. No entanto, apesar de a promoção de práticas alimentares saudáveis ser atualmente prioridade das políticas públicas de saúde, alimentação e nutrição do país, ainda não se conseguiu alcançar resultados satisfatórios na prevenção e controle da obesidade. Os documentos oficiais que tratam do tema não oferecem referenciais teóricos sobre as abordagens educacionais, tampouco indicam diretrizes para a prática. Como resultado, as ações de promoção da alimentação saudável têm sido marcadas pela ausência de ações inovadoras e pela reprodução de estratégias pouco eficazes, o que justifica a necessidade de continuidade em diferentes estudos de intervenção⁽¹⁵⁾.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência das atividades de educação alimentar e

nutricional (EAN) desenvolvidas em pacientes com sobrepeso e obesidade.

SÍNTESE DE DADOS

Implantação da estratégia de intervenção

O ambulatório de Nutrição clínica do HU/UFJF atende indivíduos encaminhados pelas unidades de saúde de Juiz de Fora, sendo atendidos em média 40 pacientes em consulta de primeira vez por mês. Destes, cerca de 75% apresentam sobrepeso ou algum grau de obesidade.

Apesar de o atendimento nutricional acontecer de uma maneira abrangente e integralizada, as nutricionistas começaram a perceber uma baixa adesão ao tratamento e manutenção da perda de peso por parte dos pacientes com excesso de peso. Ainda que se saiba sobre a necessidade de modificação dos hábitos e práticas alimentares da população, observa-se uma escassez de investigação sobre os possíveis fatores que interferem no desenvolvimento do comportamento alimentar⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, frente à dificuldade dos pacientes com excesso de peso na adesão ao tratamento individualizado e à necessidade de mudanças satisfatórias, surgiu a ideia de implantação do programa de EAN “Saúde na Balança”. Esse programa contempla sessões em grupo para a discussão de temas sobre alimentação, nutrição e saúde, com o objetivo de apoiar o atendimento nutricional individualizado, incentivar um estilo de vida saudável, melhorar a adesão ao tratamento, diminuir fatores de risco para as comorbidades associadas à obesidade e promover qualidade de vida com repercussões positivas em longo prazo.

Público-alvo e local

Indivíduos maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos, com sobrepeso e obesidade graus I e II, atendidos pelo ambulatório de nutrição do HU/UFJF.

Captação dos participantes e critérios de elegibilidade

No dia do atendimento individualizado no ambulatório de nutrição clínica do HU/UFJF, os pacientes eram convidados a participar do grupo Saúde na Balança.

Consideraram-se elegíveis aqueles indivíduos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que na primeira consulta do ambulatório apresentassem sobrepeso (IMC ente 25 e 29,9 Kg/m²) e obesidade graus I (IMC entre 30,0 e 34,9 kg/m²) e II (IMC entre 35 e 39,9 Kg/m²). Dessa forma, após a identificação desses pacientes, era realizada a avaliação antropométrica para cálculo do IMC, verificando quais se enquadravam nos critérios de elegibilidade do grupo. Para os que tinham o perfil, era realizado o convite de participação e esclarecimento sobre as principais

características do grupo. Aqueles que aceitavam participar assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e respondiam a questionários contendo informações sobre dados sociodemográficos e estilo de vida. Os pacientes não elegíveis eram atendidos pela nutricionista do ambulatório, conforme rotina já estabelecida.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFJF.

A captação dos integrantes para o grupo descrito nesse relato de experiência se iniciou no mês de setembro de 2012. A primeira atividade do “Saúde na Balança” teve início no mês de novembro do mesmo ano. Até o mês de setembro de 2013, foram captados 46 participantes, distribuídos em quatro grupos diferentes, porém, somente 34 efetivamente iniciaram sua participação nos grupos. Ao longo dos encontros, registrou-se a desistência de 17 participantes, por diversos motivos, como local, horário, periodicidade das sessões e falta de recursos financeiros, no entanto o maior número de pacientes desistentes foi principalmente dos primeiros três grupos realizados.

Caracterização dos pacientes captados para participação no programa

Dentre os 46 pacientes que aceitaram participar do grupo Saúde na Balança, 91,3% eram do gênero feminino, com idade média de 47±13,62 anos, e 46% afirmaram ter o ensino fundamental. Quanto ao IMC e comorbidades associadas, verificou-se que: a maioria (72%) apresentou obesidade grau I e II; 52% apresentaram HAS; 15% DM e 11% doenças do coração. Com relação à recomendação do guia de alimentação saudável para a população brasileira, que orienta o consumo máximo de 1 litro/mês de óleo para 4 pessoas (250ml/per capta) e 150g/mês de sal/mês⁽¹⁷⁾, observou-se que 90% e 52% dos participantes do grupo tinham o consumo acima do recomendado, respectivamente.

Descrição das atividades de EAN

As residentes das áreas de Nutrição e Educação Física do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto do HU/UFJF, juntamente com as alunas e os professores do curso de graduação em Nutrição da UFJF, conduziram as atividades em grupo. Os encontros aconteceram em uma sala de aula do HU/UFJF, com duração de 60 a 90 minutos.

No primeiro mês, eram realizadas quatro sessões semanais. Posteriormente, as sessões passaram a ser quinzenais por dois meses, e mensais até o sexto mês, totalizando onze sessões em grupo, durante um período de seis meses de acompanhamento.

Os temas abordados nos quatro grupos foram os mesmos, modificando-se apenas a maneira de abordá-los,

de acordo com a identidade dos integrantes. Além disso, para o último, apesar de os temas terem sido os mesmos, as atividades foram realizadas de forma mais dinâmica e lúdica, o que estimulou o aprendizado dos participantes e despertou-lhes o interesse, garantindo uma melhor adesão. Ao final dos encontros, era proposta uma tarefa relacionada ao tema e, como incentivo, eram disponibilizados um brinde e uma cartilha sobre o assunto abordado.

Os temas foram abordados por meio de estratégias de educação, utilizando-se recursos materiais tais como réplicas e rótulos de alimentos, fotos, jogos de tabuleiro, competição, cruzadinha, memória e elaboração de receitas saudáveis, de forma a buscar sempre a participação efetiva dos participantes. A primeira sessão do programa de EAN foi de diagnóstico, com a realização de um grupo focal com tema condutor. Essa atividade teve o objetivo de identificar quais aspectos relacionados à alimentação e saúde eram de interesse dos pacientes. Os conteúdos discutidos nos encontros foram apoiados nos materiais publicados pelo Ministério da Saúde, como “Guia Alimentar para a População Brasileira”⁽¹⁷⁾, “Dez passos para uma alimentação saudável”⁽¹⁸⁾ e “Caderno de Atenção Básica da Obesidade”⁽¹⁹⁾.

Avaliação e limitações do programa

Durante a implantação do programa de EAN, identificaram-se vários fatores e limitações que podem ter influenciado na efetiva adesão dos participantes ao programa. Dentre eles, destaca-se a dificuldade na captação dos pacientes, pois no dia da consulta de nutrição, muitos aceitavam participar das reuniões em grupo, mas quando os encontros se iniciavam, relatavam que não poderiam mais participar, devido à indisponibilidade de tempo, coincidência do horário com outros compromissos ou dificuldade financeira para ir ao local dos encontros. Além disso, o critério de elegibilidade foi definido inicialmente apenas para pacientes com sobrepeso e obesidade grau I, dificultando uma maior captação, já que havia uma grande demanda de pacientes com obesidade grau II.

No início da implantação, observou-se uma baixa adesão dos participantes às atividades em grupo, verificada pelo grande número de desistência ao longo dos encontros. Dos 34 pacientes que iniciaram efetivamente sua participação nas atividades, somente 20 participaram de mais de 70% dos encontros.

Diante dessa baixa adesão, em especial nos três primeiros grupos, realizou-se, por telefone, uma avaliação das atividades com os pacientes que desistiram de participar das sessões, a fim de identificar as principais limitações do programa. Desse modo, seria possível intervir sobre essas

limitações, para que fossem superadas antes do início de um novo grupo.

Dentre os obstáculos identificados estavam: I. o local onde aconteciam as reuniões em grupo, pois a maioria dos pacientes morava em bairros distantes, sendo necessário gastar com mais de um transporte; II. horário, por ser próximo ao de almoço; III. periodicidade das sessões; IV. falta de recursos financeiros, que dificultava a compra e confecção de materiais educativos para uso nas atividades; V. estrutura física da sala onde aconteciam os encontros, que, associada ao número reduzido de participantes, dificultava a realização de algumas estratégias de educação, tornando o desenvolvimento dos conteúdos trabalhados nos primeiros grupos de EAN menos lúdico e monótono.

A partir da identificação desses obstáculos, os quais levaram à baixa adesão entre os primeiros grupos de EAN, foram estabelecidas modificações importantes, implantadas na turma de pacientes que iniciou em setembro de 2013. Assim, os encontros passaram a ser realizados em novo local, próximo ao centro e, portanto, de mais fácil acesso, tendo sala com maior espaço e melhor infraestrutura, sendo possível a realização das estratégias de educação de forma mais adequada e lúdica. Além disso, realizou-se uma mudança no horário das atividades para o turno da tarde, ficando após o almoço; a periodicidade das sessões passou a ser sempre quinzenal, com total de doze sessões ao final dos 6 meses de EAN; e ampliou-se o critério de elegibilidade para obesidade grau II (IMC entre 35,0 e 39,9 Kg/m²).

Igualmente, foi incluída mais uma consulta individual mensal, decorrente da demanda dos próprios pacientes, que relataram dificuldade em seguir as orientações e o plano alimentar.

Diante dessas modificações, realizadas a fim de superar as limitações, aplicou-se uma avaliação no quarto grupo para verificar a satisfação dos participantes quanto ao programa proposto. Ao final de cada encontro, entregou-se uma ficha de avaliação para que eles pudessem dar a sua opinião sobre o conteúdo e as estratégias de educação utilizadas, bem como sugestões para melhoria do projeto. No que tange à satisfação, todos os participantes relataram estar satisfeitos com os temas propostos, o tratamento da equipe e a habilidade dos estudantes e residentes dos profissionais em abordar os temas. Além disso, percebeu-se uma melhor adesão desse grupo aos encontros, com mudanças nos hábitos de vida, como redução no consumo de alimentos industrializados, quantidade de sal e óleo utilizados no preparo de alimentos, escolha de alimentos mais saudáveis e alterações positivas de medidas antropométricas.

Quando indagados sobre como se autoavaliavam após participação nas sessões de EAN, os pacientes mostraram respostas positivas. Alguns relatos estão descritos a seguir.

Quadro I - Descrição das sessões em grupo. Juiz de Fora-MG, 2012-2013.

ATIVIDADE	ESTRATÉGIA UTILIZADA	OBJETIVO
1. Aprendendo com as porções e o valor calórico dos alimentos	Apresentaram-se os tipos de medidas caseiras e o significado das porções através de utensílios e réplicas de alimentos. Cada participante montou as refeições com as respectivas porções, de acordo com seu plano alimentar.	Esclarecer o significado das porções e medidas caseiras a fim de auxiliar no entendimento do plano alimentar proposto.
2. Mitos e verdades sobre o controle da obesidade	Distribuíram-se plaquinhas com os dizeres “mito” e “verdade” para os praticantes que foram reunidos em grupos. Após a realização de perguntas, os grupos mostravam as plaquinhas e esclareciam-se as dúvidas.	Conflitar afirmações verdadeiras e falsas sobre alimentação, exercício físico e perda de peso.
3. Conhecendo a pirâmide alimentar e os grupos de alimentos	Através de uma pirâmide alimentar vazia, descreveu-se o significado das divisões dos grupos de alimentos. Os participantes preencheram a pirâmide com réplicas de alimentos e depois os erros foram corrigidos, enfatizando as funções dos grupos e as porções recomendadas.	Orientar sobre a importância das porções recomendadas e funções de cada grupo da pirâmide alimentar para auxiliar na escolha de alimentos.
4. A realidade dos produtos industrializados	Demonstraram-se as quantidades de óleo, sal e açúcar presentes nos alimentos industrializados e a relação do consumo excessivo com o surgimento de DCNT.	Alertar sobre o uso indiscriminado desses produtos e incentivar o consumo de alimentos naturais.
V. vai se exercitar, é preciso se alimentar!	Por meio de uma pirâmide em desenho dividida em partes, os integrantes foram orientados sobre a periodicidade para realização de vários exercícios. Cada pessoa recebeu imagens de diferentes atividades e preencheram a pirâmide de acordo com a orientação recebida. Após, foram dadas opções de lanches para consumir antes e após as diferentes atividades.	Esclarecer sobre os diferentes tipos de atividades, fornecer informações sobre a importância de se alimentar no pré e pós-exercício e abordar a importância da hidratação.
5. Dez passos para uma alimentação saudável	Realizou-se uma divisão de dois grupos e cada um recebeu cinco passos da alimentação saudável. Realizou-se um jogo competitivo no qual o grupo “A” deveria adivinhar qual passo o “B” expunha através de mímicas e desenhos. Ganhava o jogo aquele que adivinhasse o maior número de passos.	Orientar os participantes quanto às escolhas alimentares mais adequadas, através de dicas do guia de alimentação saudável.
7. Conhecendo os rótulos de alimentos	Por meio de tabelas nutricionais de alimentos, descreveu-se o significado de todos os itens obrigatórios, importância da lista de ingredientes e diferenças entre alimentos <i>diet</i> , <i>light</i> e zero. Cada integrante recebeu um rótulo de alimento e, através da análise de suas características, relatou para os demais sobre seu valor nutricional.	Orientar sobre a importância de interpretar corretamente os rótulos de alimentos, a fim de auxiliar no momento da compra e desvendar alimentos <i>diet</i> , <i>light</i> e zero.
8. Alimentos funcionais	Através da exposição de um boneco em cartaz, demonstrou-se a relação dos alimentos funcionais e os benefícios para diversas partes do corpo. Realizou-se um jogo de cruzadinha no qual os participantes preenchiam os espaços com os nomes dos alimentos, de acordo com as dicas funcionais dadas.	Incentivar o consumo de alimentos que possuem propriedades funcionais e descrever suas ações benéficas.
9. Higienização, conservação e armazenamento dos alimentos	Os participantes receberam orientações sobre práticas adequadas de higienização e armazenamento de alimentos. Ao final, eles montaram uma geladeira de papelão com réplicas de alimentos, de acordo com o que tinha sido orientado.	Conscientizar sobre técnicas adequadas de armazenamento, conservação e higienização dos alimentos.
10. Aproveitamento integral dos alimentos	Demonstrou-se o valor nutricional de partes geralmente descartadas e a importância de se aproveitar integralmente os alimentos, para evitar o desperdício. Foi realizado um jogo da memória, contendo figuras de cascas, talos e sementes de alimentos e de preparações correspondentes.	Conscientizar sobre a importância de não desperdiçar os alimentos e apresentar preparações que podem ser feitas a partir de partes que geralmente são descartadas.
11. Dicas práticas para perda de peso saudável	Realizou-se um jogo de tabuleiro no qual o participante jogava o dado e andava o número de casas correspondente. Caso parasse onde havia uma mensagem positiva relacionada à alimentação ou perda de peso, poderia avançar; se parasse em uma negativa, deveria recuar.	Apresentar dicas sobre alimentação e perda de peso, para auxiliar na manutenção dos objetivos alcançados até o penúltimo encontro.
12. Confraternização	Cada participante preparou uma receita saudável/funcional para a confraternização e foi realizada uma reflexão acerca dos objetivos do grupo.	Compartilhar experiências e objetivos alcançados durante os seis meses de grupo.

“Estou saindo com uma visão esclarecida, onde vi que os alimentos saudáveis faz emagrecer em pequenas porções e que devemos nos alimentar de 3 em 3 horas.” (P1)

“Estou saindo ciente da quantidade de sal e gorduras que devemos consumir no dia a dia e a importância de diminuir ou abolir produtos industrializados.” (P2)

“Estou saindo sabendo como uma alimentação saudável garante mais saúde, menos peso e medidas.” (P3)

Através da avaliação do último grupo, pôde-se verificar que as modificações realizadas pela equipe foram fundamentais para garantir melhor adesão dos participantes e atingir os objetivos com as atividades de EAN.

Desafios

Ao longo das atividades em grupo, foram identificados aspectos que ainda precisam ser reavaliados e melhorados.

A captação de participantes ainda é um desafio. Faz-se necessário reduzir o tempo entre a captação e o início dos encontros, para que os participantes que aceitarem participar do grupo no dia da consulta não fiquem muito tempo esperando e desistam de participar.

Através do autorrelato dos participantes, foi possível verificar mudanças satisfatórias de comportamento e hábito alimentar, porém, apenas esse aspecto ainda não é o suficiente para avaliar a efetividade do programa, já que, apesar de ser um método bastante utilizado, possui um potencial de imprecisão importante⁽²⁰⁾. Dessa forma, faz-se necessário realizar novos grupos, para que futuramente seja possível avaliar de maneira mais profunda as variáveis qualitativas e quantitativas, verificar a adesão dos participantes às orientações recebidas e avaliar a resposta à intervenção nutricional proposta em relação a estado nutricional, hábitos, consumo alimentar e perfil bioquímico.

Já que a etiologia da obesidade é multifatorial, resultante da interação genética e ambiental, mediada por fatores sociais, econômicos, endócrinos, metabólicos e psiquiátricos⁽²¹⁾, há ainda a necessidade de maior interdisciplinaridade e integração com profissionais de outras áreas da saúde para a união de saberes e construção de uma real integralidade, visando a qualidade de vida dos participantes do grupo e o sucesso no tratamento da obesidade.

CONCLUSÃO

A implantação e o desenvolvimento das atividades de EAN no grupo “Saúde na Balança” foi efetiva, na medida em que possibilitou estreitar o vínculo entre a equipe de profissionais envolvidos e os participantes, permitiu a identificação de demandas de problemas relacionados à captação dos pacientes e de formas eficientes de atuação

nos grupos, além de ter melhorado a compreensão das orientações nutricionais dadas nas consultas individuais. Dessa forma, essa experiência demonstrou que a EAN é uma ferramenta interessante de ser associada ao atendimento individual, pois permite a troca de experiências e informações, ampliando o poder de escolha por hábitos de vida saudáveis.

AGRADECIMENTOS

À Pró-reitoria de Extensão da UFJF, ao PROEXT – Ministério da Educação (MEC), ao Departamento de Nutrição da UFJF e à Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto/ HU-UFJF.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores deste trabalho não possuem conflitos de interesse a serem declarados.

REFERÊNCIAS

1. Batista Filho MB, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cad Saúde Pública. 2003; 19(Supl 1):181-91.
2. Souza EB. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. Cadernos UniFOA. 2010;13:49-53.
3. Martins D, Walder BSM, Rubiatti AMM. Educação nutricional: atuando na formação de hábitos alimentares saudáveis de crianças em idade escolar. Rev Simbio-Logias. 2010;3(4):86-102.
4. Rivera IR, Silva MAM, Silva RDTA, Oliveira BAV, Carvalho ACC. Atividade física, horas de assistência à TV e composição corporal em crianças e adolescentes. Arq Bras Cardiol. 2010;95(2):159-65.
5. World Health Organization - WHO. Global strategy on diet, physical activity and health. Resolution WHA 57.17. The 57th World Health Assembly. Geneva: WHO; 2004.
6. Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. Cad Saúde Pública. 2004;20(3):698-709.
7. Wanderley EM, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(1):185-94.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-

- 2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
9. Ministério da saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional: Brasil 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
 10. Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(7):1674-81.
 11. Cavalcanti CL, Gonçalves MCR, Cavalcanti AL, Costa SFG, Ascutti LSR. Programa de intervenção nutricional associado à atividade física: discurso de idosas obesas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2383-90.
 12. Fernandes PS, Bernardo CO, Campos RMMB, Vasconcelos FAG. Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. *J Pediatr*. (Rio J). 2009;8(4):315-21.
 13. Malta MB, Mayer LS, Fukuju MM, Dias LCGD. Educação nutricional na atenção básica de saúde: relato de experiência. *Rev Simbio-Logias*. 2008;1(2):1-8.
 14. Francischi RPP, Pereira LO, Freitas CS, Klopfer M, Santos RC, Vieira P, et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Rev Nutr*. 2000;13(1):18-29.
 15. Castro IRRC, Souza TSN. Formação de multiplicadores para a promoção da alimentação saudável: Projeto culinária, saúde e prazer. In: Garcia RWDG, Mancuso AMC. *Nutrição e metabolismo: mudanças alimentares e educação nutricional*. Rio de Janeiro: Guanabara; 2011. p. 231-44.
 16. Kops NL, Zys J, Ramos M. Educação alimentar e nutricional da teoria à prática: um relato de experiência. *Revista Ciênc Saúde*. 2013;6(2):135-40.
 17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral de Política de Alimentação e Nutrição. *Guia alimentar para população brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
 18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Guia alimentar - de bolso - para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
 19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Obesidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 108 p. (Cadernos de Atenção Básica, 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
 20. Vitolins MZ, Rand CS, Rapp SR, Ribils PM, Sevick MA. Measuring adherence to behavioral and medical interventions. *Control Clin Trials*. 2000;21(Suppl 5):188-94.
 21. Bueno JM, Lelali FS, Saquy LPL, Santos CB, Ribeiro RPP. Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos. *Rev Nutr*. 2011;24(4):575-84.

Endereço para correspondência:

Mariana de Almeida Pereira
Rua José Lourenço Kelmer, s/n
Campus Universitário
Bairro: São Pedro
CEP: 36036-900 - Juiz de Fora - MG - Brasil
E-mail: mari.vrb2@hotmail.com