

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST  
CURSO DE NUTRIÇÃO

VANESSA DOS SANTOS FONSECA

**ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE USUÁRIOS  
DO PROGRAMA SAÚDE NA MEDIDA CERTA, DO NÚCLEO DE  
APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) 4, NA CIDADE DE LAGES- SC**

LAGES - SC  
2019

CURSO DE NUTRIÇÃO

VANESSA DOS SANTOS FONSECA

**ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE USUÁRIOS  
DO PROGRAMA SAÚDE NA MEDIDA CERTA, DO NÚCLEO DE  
APOIO Á SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) 4, NA CIDADE DE LAGES- SC**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Centro Universitário FACVEST –  
UNIFACVEST como requisito para a obtenção do  
Grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dr. Nádia Webber Dimer  
Coorientador: Prof. Júlia Borin Fioravante

LAGES - SC  
2019

VANESSA DOS SANTOS FONSECA

**ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE USUÁRIOS  
DO PROGRAMA SAÚDE NA MEDIDA CERTA, DO NÚCLEO DE  
APOIO Á SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) 4, NA CIDADE DE LAGES- SC**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Centro Universitário FACVEST –  
UNIFACVEST como requisito para a obtenção do  
Grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. Dr. Nádia Webber Dimer  
Coorientador: Profa. Júlia Borin Fioravante

Lages, SC \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019. Nota \_\_\_\_\_  
(Assinatura do orientador do trabalho)

---

Nádia Webber Dimer  
**Coordenadora do Curso de Nutrição**

LAGES  
2019

# ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE USUÁRIOS DO PROGRAMA SAÚDE NA MEDIDA CERTA, DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) 4, NA CIDADE DE LAGES- SC

VANESSA DOS SANTOS FONSECA <sup>1</sup>

PROF<sup>a</sup>. DRA. NÁDIA WEBBER DIMER <sup>2</sup>

PROF<sup>a</sup>. JÚLIA BORINFIORAVANTE <sup>3</sup>

## RESUMO

Esse estudo retrospectivo documental aplicado, teve como objetivo avaliar os resultados em relação a modificação de peso corporal obtidos pelos participantes do programa Saúde na Medida Certa, realizada pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) equipe 4. O programa de mudanças de hábitos alimentares e de atividade física foi realizado em três bairros, sendo eles: São Pedro, Santa Helena e Petrópolis na cidade de Lages – SC, por meio de ações semanais com palestras de educação nutricional e prática de atividade física. A amostra foi composta por 47 participantes constituído um total de 34 mulheres e 13 homens, com idade entre 30 e 76 anos.,. A coleta de dados foi obtida através dos prontuários com os dados das medidas antropométricas (peso e altura), coletadas no 2º dia de encontro, no 7º dia, no 11ª dia, e o peso final no 15º encontro pela nutricionista e pesquisadora. Após o período de acompanhamento, a média de perda de peso foi de 4,04 kg por participante, ao somatório final, obtiveram-se os seguintes resultados: no Bairro 1- Petrópolis houve redução de 58 kg, no Bairro 2- Santa Helena 64,3 kg, e o Bairro 3- São Pedro redução de 67,8 kg. Através do estudo realizado, percebeu-se a influência positiva da atuação da nutricionista em conjunto com a equipe multidisciplinar, além dos resultados positivos na redução de peso, pode-se perceber mudanças de hábitos alimentares e á pratica de atividade física. Vemos que o objetivo inicial dos profissionais foi alcançado ao longo das ações, com sucesso na adesão a mudanças para hábitos alimentares saudáveis, com interesse dos profissionais e dos participantes se motivando para alcançar seus objetivos. Os resultados positivos deste estudo somam-se àqueles que adotam estratégias eficazes em saúde pública, nas quais se destaca a necessidade de melhora nos hábitos para uma vida mais saudável.

**Palavras – chave:** NASF, Educação Nutricional, Nutrição, Saúde

---

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFACVEST.

<sup>2</sup> Graduada em Nutrição pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Mestrado/ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul (UNESC).

<sup>3</sup> Bacharela em Nutrição pela Universidade Franciscana (UFN), licenciada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Doutoranda em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

**MONITORING AND NUTRITIONAL EVALUATION OF HEALTH PROGRAM  
USERS IN THE RIGHT MEASURE, OF THE FAMILY HEALTH SUPPORT CORE  
(NASF) 4 IN LAGES-SC**

VANESSA DOS SANTOS FONSECA <sup>1</sup>

PROF<sup>a</sup>. DRA. NÁDIA WEBBER DIMER <sup>2</sup>

PROF<sup>a</sup>. JÚLIABORINFIORAVANTE <sup>3</sup>

**ABSTRACT**

This applied documentary retrospective study aimed to evaluate the results regarding body weight change obtained by participants of the Health in the Right Measure program, conducted by the Family Health Support Center (FHSN) team 4. The habits change program Dietary and physical activity activities were carried out in three neighborhoods: São Pedro, Santa Helena and Petrópolis in the city of Lages - SC, through weekly actions with lectures on nutrition education and physical activity practice. The sample consisted of 47 participants consisting of a total of 34 women and 13 men, aged between 30 and 76 years. Data collection was obtained from medical records with data on anthropometric measurements (weight and height), collected on the 2nd day of the meeting, on the 7th day, on the 11th day, and the final weight on the 15th meeting by the nutritionist and researcher. After the follow-up period, the average weight loss was 4.04 kg per participant. In the final sum, the following results were obtained: in Barrio 1- Petrópolis there was a reduction of 58 kg, in Barrio 2- Santa Helena 64 , 3 kg, and the Bairro 3- São Pedro reduction of 67,8 kg. Through the study, it was noticed the positive influence of the nutritionist acting together with the multidisciplinary team, besides the positive results in weight reduction, it is possible to notice changes in eating habits and the practice of physical activity. We see that the initial goal of the professionals was achieved throughout the actions, successfully adhering to changes to healthy eating habits, with the interest of professionals and participants motivated to achieve their goals. The positive results of this study add to those that adopt effective strategies in public health, which highlights the need for improved habits for a healthier life.

**Key - words:** FHSN, Nutrition Education, Nutrition, Health

---

<sup>1</sup>Student of the Nutrition Course at Centro UniversitárioUNIFACVEST.

<sup>2</sup> Graduated in Nutrition from the University of Universidade do Extremo Sul Catarinense, Master / Doctorate in Health Sciences from the Universidade do Extremo Sul (UNESC).

<sup>3</sup> Bachelor of Nutrition from the UniversidadeFranciscana (UFN), licensed from the Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Master in Food Science and Technology from the Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), PhD student in Food Science and Technology from the Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

Dedico esse trabalho ao meu esposo que me apoiou em iniciar a graduação, que trabalhou sem cessar para que eu pudesse me dedicar aos estudos. A minha mãe, que tanto sonhou com minha graduação e me deu todo apoio, incentivo e cobrança para concluir. Ao meu pai que se graduou com os filhos pequenos nos mostrando que nunca é tarde. E aos meus filhos, para que cresçam sabendo da importância do ensino e a busca sempre em adquirir mais conhecimento.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu a oportunidade de realizar esse sonho, eu busquei nos estudos a aprovação e Deus cuidou de tudo para que eu chegasse aqui. Ao meu esposo Luiz Paulo e meus pais Valdir José e Maria Clotilde, pelo incentivo e condições para estudar, sempre valorizando minha caminhada e reconhecendo meu esforço para eu não desistir. A minha sogra, meus irmãos, cunhadas, sobrinhos, comadre e amigas que nos dias difíceis me enviavam mensagens de apoio e coragem. Aos meus lindos filhos Marcos Paulo e Maria Luiza que dividiram a mamãe com a sala de aula, com as amigas, com o notebook e com os livros.

Agradeço também a minha equipe e amigas, que desde o início da graduação compartilhamos juntos alegrias, choros, desesperos e cumplicidade em todos os momentos, na minha gestação foram essenciais me auxiliando em tudo, obrigada por todos os momentos juntas e fazerem a minha acadêmica ser mais leve, sem vocês eu não teria conseguido. A minha parceira de estágio clínico, que compartilhamos os medos e a insegurança, mas que juntas vencemos os desafios e aprendemos uma com a outra. E as amigas e colegas da turma, que não tão próximas como essas, mas que também me ajudaram em algum momento, meu agradecimento e desejo de sucesso a todas e todos.

É com muita gratidão que agradeço a minha coorientadora Dr. Júlia Fioravante, que aceitou a organizar minhas ideias para escrever, que me auxiliou além das correções com suas palavras e mensagens de apoio, de coragem e de incentivo, sempre reconhecendo minhas dificuldades e esforço. A nossa coordenadora de curso e orientadora Dr. Nádia Dimer, pela ajuda, dedicação e exigência que contribuiu para que esse trabalho fosse concluído com êxito, obrigada pelas mensagens de encorajamento. A professora Patrícia e Angélica que na minha licença maternidade foram sempre compreensivas e muito queridas. Agradeço a todos os professores, em especial a essas e as Prof<sup>as</sup> Sabrina e Maria Benta, que durante a graduação me passaram todo conhecimento e sabedoria para que eu pudesse me tornar uma excelente profissional.

Meus agradecimentos em especial a Nutricionista Viviane Krebs e ao Educador Físico Marcos de Souza, que aceitaram meu pedido para realizar esse estudo de caso, me ajudando na coleta de dados em seus prontuários, e toda equipe do NASF4. Gratidão por tudo e por todos.

*“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”*  
*(Josué 1:9)*



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1	PROBLEMA .....	11
1.2	OBJETIVOS.....	11
<b>1.2.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>12</b>
1.3	JUSTIFICATIVA.....	12
1.4	HIPÓTESE .....	13
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>14</b>
2.1	NASF.....	14
2.2	EDUCAÇÃO NUTRICIONAL .....	16
2.3	EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E O CONTROLE DO PESO .....	16
2.4	PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE.....	17
2.5	PAPEL DA NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.....	18
<b>3</b>	<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>18</b>
3.1	MATERIAIS E MÉTODOS .....	20
3.2	COLETA DE DADOS .....	20
3.3	TRATAMENTO DOS DADOS.....	21
3.4	ASPECTOS ÉTICOS .....	21
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>39</b>
	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	39
	<b>ANEXO II.....</b>	<b>40</b>



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 PROBLEMA

Os problemas de saúde necessitam de um conhecimento diversificado dos profissionais, e a atenção integral só se concretiza através da atuação de uma equipe multidisciplinar, respeitando os vários saberes, segundo a lógica da multicausalidade. (CAMPOS, *et al* 2008).

Acompanhando todas as atividades em grupo, visitas domiciliares e atendimentos durante período do estágio do módulo nutrição social, se observa como é importante e até necessário que todos os bairros pudessem contar com uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), pois através das reuniões de matriciamento que ocorrem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a gestora da unidade junto das agentes, repassam as equipes de apoio como o NASF, os casos que precisam de atendimento a domicilio ou agendamento individual. Os bairros que tem uma equipe do NASF, aproxima a comunidade de profissionais especialistas das áreas, que não fazem parte da equipe de atendimento nas UBS.

No NASF, o nutricionista é um dos profissionais que compõem a equipe, cabendo a ele desenvolver ações de promoção de práticas que visem a ampliação da qualidade dos planos de intervenção, evidenciando que a promoção de práticas alimentares saudáveis é um item importante em todas as fases da vida. Através desses programas que tenha um profissional da nutrição, é possível nos grupos levar informações que venham ajudar a modificar hábitos alimentares e sedentarismo, diminuindo o aumento de casos de doenças relacionado à alimentação, promover saúde coletiva e bem-estar. Nas atividades em grupo que o NASF realiza na comunidade, os participantes recebem orientações através de palestras, roda de conversa, atividades físicas, terapias, etc., sempre com temas relacionado à prevenção e promoção da saúde. (GARCIA, 1987).

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Este estudo tem como objetivo divulgar e analisar as ações do Grupo Saúde na Medida Certa, realizada pelo NASF equipe 4, através dos resultados alcançados coletivamente entre os bairros.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Analisar os dados da população.
- ✓ Verificar com os participantes a importância da ação, através de questionário.
- ✓ Verificar a relação da educação nutricional com o controle de peso.
- ✓ Conhecer os resultados coletivos obtidos por bairro.
- ✓ Correlacionar a participação e resultados alcançados entre os grupos.

### **1.3 JUSTIFICATIVA**

A Atenção Primária à Saúde é complexa e demanda intervenção ampla em diversos aspectos para que possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população, exigindo um conjunto de saberes para ser eficiente, eficaz e resolutiva. É definida como o primeiro contato do usuário com a rede assistencial do sistema de saúde e caracteriza-se, principalmente pela continuidade e integralidade da atenção, coordenação da assistência dentro do próprio sistema, atenção centrada na família, orientação e participação comunitária e competência cultural dos profissionais (STARFIELD, 2004).

Pensando nesse contexto, os profissionais do NASF 4 criaram o Grupo “Saúde na Medida Certa”, que juntos analisaram a necessidade de se ter um grupo voltado ao emagrecimento e atividade física nas unidades/comunidade, os mesmos estão na coordenação deste grupo devido a categoria profissional, sendo a nutricionista e o educador físico, porém contaram com a participação e colaboração dos outros profissionais da equipe, que realizaram palestra conforme o tema da sua área de atuação para agregar informações, conhecimento e tirando dúvidas dos participantes.

Por haver poucos artigos relacionados aos programas principalmente que tragam dados da cidade de Lages- SC, observa-se a importância de divulgar os resultados das ações em grupos, para que outras equipes e departamento do SUS possam se motivar a realizar mais ações como a deste estudo. Esse Projeto de Pesquisa trará a divulgação dessa ação e seus resultados alcançados.

#### 1.4 HIPÓTESE

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 (SANTOS, 2005).

Para o profissional nutricionista, o NASF é um novo campo de atuação e uma oportunidade para demonstrar a sua importância no trabalho da Assistência Básica de Saúde, dirimindo dúvidas e desconfianças com relação aos benefícios à saúde que podem ser obtidos por meio de boas práticas alimentares, socializando o conhecimento sobre os alimentos e realizando ações que promovam a segurança alimentar e nutricional, tornando-se essencial à população (BRASIL, 2008).

Através deste projeto com a divulgação dos resultados positivos, mostrar a importância de ter as equipes do NASF nas unidades de saúde e sua devida valorização, como também de ter na equipe um profissional Nutricionista. Fazer com que outras equipes do NASF possam aplicar e criar novos grupos na comunidade.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 NASF

Na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na atenção básica, o Ministério da Saúde a partir de experiências municipais e de debates nacionais, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF's), por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008.

Essa criação significou o início de uma política audaciosa, mas que ainda não contemplava grande parcela dos municípios brasileiros. Um ano depois, complementando as orientações inicialmente definidas, foi publicado o Caderno de Atenção Básica nº 27 – Diretrizes do NASF, com o objetivo de traçar diretrizes mais claras para os gestores e os trabalhadores.

A fim de possibilitar que qualquer município brasileiro pudesse ser contemplado com tal política e, também, de incentivar o aprimoramento do trabalho dos NASFs já implantados, novas regulamentações foram elaboradas. As portarias vigentes que se referem ao NASF são a de nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e a de nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2011).

É importante ressaltar que o NASF não se constitui como porta de entrada do sistema, atuando de forma integrada com as equipes de saúde da família e com toda a rede de serviços em saúde (Brasil, 2010).

As unidades de saúde básica que podem contar com uma equipe do NASF, conseguem abranger uma porcentagem maior de atendimento à comunidade, principalmente porque atuam com mais ações na prevenção de doenças e promoção da saúde, através dos grupos que são para os pacientes cadastrados nas unidades, como exemplos: Grupo de Atividade Física, Tabagismo, Gestantes, Arte Terapia, entre outros, dependendo da dinâmica e atuação de cada equipe (Cadernos de Atenção Básica, nº 39 Brasília – DF 2014)

As ações desenvolvidas pelo NASF têm então, via de regra dois principais públicos alvo: as equipes de referência apoiadas (ESF, EAB para populações específicas – Consultórios na Rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e diretamente os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o objetivo de aumentar efetivamente a resolutividade e a qualidade da Atenção Básica (BRASIL, 2010).

O NASF, portanto, faz parte da Atenção Básica, mas não se constitui como um serviço com espaço físico independente. Isso quer dizer que os profissionais do Núcleo se utilizam do próprio espaço das Unidades Básicas de Saúde e do território adstrito para o

desenvolvimento do seu trabalho. Eles atuam a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes vinculadas, de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços, além de outras redes como o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), redes sociais e comunitárias. (BRASIL, 2014).

Pode-se afirmar, então, que o NASF:

É uma equipe formada por diferentes profissões e/ou especialidades. Constitui-se como apoio especializado na própria Atenção Básica, mas não é ambulatório de especialidades ou serviço hospitalar.

Recebe a demanda por negociação e discussão compartilhada com as equipes que apoia, e não por meio de encaminhamentos pessoais.

Deve estar disponível para dar suporte em situações programadas e também imprevistas.

Possui disponibilidade, no conjunto de atividades que desenvolve, para realização de atividades com as equipes, bem como para atividades assistenciais diretas aos usuários (com indicações, critérios e fluxos pactuados com as equipes e com a gestão).

Realiza ações compartilhadas com as equipes de Saúde da Família (ESF), o que não significa, necessariamente, estarem juntas no mesmo espaço/tempo em todas as ações.

Ajuda as equipes a evitar ou qualificar os encaminhamentos realizados para outros pontos de atenção.

Ajuda a aumentar a capacidade de cuidado das equipes de Atenção Básica, agrega novas ofertas de cuidado nas UBS e auxilia a articulação com outros pontos de atenção da rede. (Brasil, 2014).

O NASF é composto de nove áreas estratégicas: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares. Voltado especificamente para o tema dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com o intuito de fortalecer a APS no Brasil, por meio do aumento do conhecimento das equipes que nela atuam, sejam das equipes de SF, dos NASF, sejam da gestão em geral (Brasil, 2010).

O Cadernos de Atenção Básica nº 39, aborda a implantação do NASF; algumas ferramentas que o NASF pode utilizar; integração entre serviços da rede de atenção à saúde e articulação de redes sociais de apoio e o uso da informação para a qualificação das ações do NASF (Brasil, 2014).

Na cidade de Lages- SC, o NASF foi implantado em 31/01/2010 com 4 equipes, composto pelas seguintes categorias profissionais: Assistente Social, Educador Físico, Fisioterapeuta, Nutricionista e Psicólogo. Cada equipe atua numa região da cidade determinada pela Secretaria de Saúde. A equipe 4 relacionada nessa pesquisa é composto por uma Nutricionista, Educador Físico, por uma Assistente Social e duas Psicólogas.

## 2.2 EDUCAÇÃO NUTRICIONAL

A Educação Nutricional configura-se em um campo de atuação educativa do nutricionista (Lei Federal 8.234/91). Nesse campo é possível, de acordo com a postura do profissional nutricionista adotada, construir conhecimentos significativos com o paciente, uma vez que o mesmo poderá ser considerado sujeito ativo do processo, sempre aberto e flexível às suas necessidades.

A educação nutricional se insere na educação em saúde, que tem por finalidade a formação de atitudes e práticas conducentes à saúde: não fumar, praticar esportes, apreciar a vida ao ar livre, andar a pé – são comportamentos incentivados pela educação em saúde (STOLTE *et al* 2006).

Estes exemplos de comportamentos bastam para mostrar que não são as condições econômicas favoráveis que vão, por si sós, determinar comportamentos saudáveis. A educação nutricional, por sua vez, incentiva o consumo de alimentos naturais, frutas, hortaliças e recomenda evitar as guloseimas, as gorduras saturadas e os alimentos artificiais (BOOG, 1996).

A Educação Nutricional dá ênfase ao processo de modificar e melhorar o hábito alimentar a médio e longo prazo; preocupa-se com as representações sobre o comer e a comida, com os conhecimentos, as atitudes e valores da alimentação para a saúde, buscando sempre a autonomia do sujeito (MELIN *et al* 2003).

O profissional nutricionista é, nesse conjunto, parceiro na resolução dos problemas alimentares; visa uma integração e harmonização nos diversos níveis: físico, emocional e intelectual, quando se trata de mudanças necessárias ao controle de doenças relativas à alimentação; considera a descontinuidade e a transgressão no decorrer das mudanças nos hábitos alimentares, como etapas previsíveis e pertinentes engajadas num processo difícil e lento; além de enfatizar o diálogo (BOOG, 1996).

## 2.3 EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E O CONTROLE DO PESO

Propostas educativas em nutrição com atendimentos em grupos objetivam tornar o ambiente interativo e facilitador de aprendizagem, possibilitando mudança dos hábitos alimentares e oportunizando melhor qualidade de vida. Os grupos oferecem trocas de experiências e aquisição de novos conhecimentos, possibilitando a intervenção em um maior número de pessoas com uma questão em comum. Dessa forma, facilitam o exercício da



autodeterminação e da independência, funcionando como rede de apoio que mobiliza as pessoas na busca de autonomia, podendo assim contribuir para a promoção da saúde e a prevenção de doenças (STOLTE *et al* 2006).

De acordo com estudos, por meio do trabalho em grupo, foi possível comprovar que a motivação é um componente essencial para possibilitar a mudança de hábitos, proporcionando assim melhor qualidade de vida, somado a diversos fatores, a frequência e o tipo de atendimento durante determinado período de tempo interferem na aquisição permanente de um estilo de vida saudável (MELIN *et al* 2003)

Através do trabalho em grupo é possível observar que estratégias de intervenção nutricional que proporcionam multiplicação de informações sobre os benefícios e os malefícios de determinados alimentos e nutrientes, parecem contribuir para mudanças positivas nos hábitos alimentares, o fornecimento de informações sobre alimentação e nutrição pode resultar em melhorias no comportamento alimentar, por promover crescimento do conhecimento dos indivíduos (STOLTE *et al* 2006).

## 2.4 PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE

Devido a transição epidemiológica e nutricional vivida no Brasil, marcada pela dupla carga de doenças, com a convivência de doenças infecciosas e transmissíveis, desnutrição e carências nutricionais específicas, e de Doença Crônicas Não-transmissíveis (DCNT) relacionadas à alimentação, tais como obesidade, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer, em todas as faixas de renda da população, em particular entre as famílias de menor poder socioeconômico, vemos a necessidade da promoção e prevenção da saúde (LEAVELL e CLARCK, 1976:19).

Entende-se por promoção da saúde o processo que possibilita as pessoas aumentar seu controle sobre os determinantes da saúde e através disto melhorar sua saúde, sendo a participação das mesmas, essencial para sustentar as ações de promoção da saúde (ALVAREZ e ZANELLA, 2004)

Promover tem o significado de dar impulso a; fomentar; originar; gerar (FERREIRA, 1986). Promoção da saúde define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que prevenção, pois refere-se a medidas que "não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar geral" (LEAVELL e CLARCK, 1976).

As estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial (CZERESNIA e FREITAS, 2009).

## 2.5 PAPEL DA NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

O profissional nutricionista, atua tanto em âmbito individual, realizando acompanhamento nutricional, como também em âmbito coletivo onde realiza a implementação de ações de promoção, tratamento e reabilitação da saúde, discutindo com os demais profissionais casos clínicos, realizando palestras em escolas obtendo a participação da família, realizando visitas periódicas e, junto aos demais profissionais da Estratégia de Saúde, pode elaborar planos de rotina de atenção nutricional, discussões para ações multiprofissionais e assim identificar grupos de risco. Pode atuar e participar de conselhos municipais, estaduais ou federais, como exemplo: Conselho nacional de segurança alimentar e nutricional (CONSEA) - (RAMALHO e SAUNDERS, 2000).

Através desses programas que tenha um profissional da nutrição, é possível nos grupos, levar informações que venham ajudar a modificar hábitos alimentares e sedentarismo, diminuindo o aumento de casos de doenças relacionado à alimentação, e além de promover saúde coletiva e bem-estar, contribuí para diminuição dos atendimentos e gastos do SUS (CZERESNIA e FREITAS, 2009).

É de muita importância, e posso dizer até necessidade, de ter mais profissionais nutricionistas no SUS, onde as pessoas carentes tenham acesso às informações de alimentação saudável, pois o Nutricionista consegue trabalhar com programas e ações de educação nutricional, atuando na prevenção de doenças, e também no tratamento delas (RAMALHO e SAUNDERS, 2000).

## 3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este projeto foi realizado por meio de estudo retrospectivo documental aplicado (SILVA, 2004), avaliando os resultados obtidos nos Grupos Saúde na Medida Certa, com

moradores usuários do SUS que participavam das atividades em grupos realizados pelo NASF 4 em parceria com as Unidade de Saúde Básica, dos bairros Petrópolis, Santa Helena e São Pedro na cidade de Lages - Santa Catarina. O critério de inclusão e exclusão dos bairros foi baseado nas unidades atendidas pelo NASF 4, e aos participantes que continham prontuário completo e participação ativa nos encontros.

As ações ocorreram semanalmente entre os meses de abril a julho de 2019, sendo um grupo em cada bairro, os bairros foram: Petrópolis, Santa Helena e São Pedro. Em cada encontro foi realizado uma palestra de Educação Nutricional com temas relacionados à alimentação saudável, hábitos saudáveis e atividade física. Em algumas palestras foram entregues materiais impressos para auxiliar nas mudanças dos hábitos na prática. E em todos os encontros após a palestra, foi realizado uma prática de atividade física: caminhada, alongamento e/ou relaxamento.

Os procedimentos para coleta de dados, se deu através do convite realizado a comunidade a participar do Grupo Saúde na Medida Certa. Foi colado um cartaz informando o nome da ação, a data de início e local nas UBS, entregue também pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) um convite em mãos nas casas atendidas por elas.

No bairro Petrópolis os encontros ocorreram nas sextas-feiras das 09h00min às 10h30min no salão comunitário da Igreja Católica do bairro, além dos participantes, a equipe do NASF pode contar com a parceria das ACS e da odontóloga da UBS do bairro.

No bairro Santo Helena os encontros ocorrerão nas terças-feiras dentro de uma Igreja Evangélica, onde o Pastor emprestou o espaço das 09h00min às 10h:30min a equipe do NASF para realizar a ação. Também teve participação ACS da UBS do bairro.

No bairro São Pedro os encontros ocorrerão nas quartas-feiras das 08h:30min às 10:00h, no salão comunitário da Igreja Católica do bairro, e não teve participação das ACS da UBS do bairro.

O primeiro encontro foi informativo aos participantes, repassando como seria a dinâmica das ações, e a coleta de dados antropométricos para esse estudo. Retornaram no segundo encontro quem tinha o mesmo interesse e objetivo que o grupo.

No segundo encontro foi preenchido a ficha de presença e realizado as medidas de peso e altura. As ações iniciaram com uma palestra de Educação Nutricional, sobre a importância da mudança dos hábitos alimentares, tanto para a saúde como para perda de peso, também foi passado uma introdutória sobre como a atividade física auxilia na perda de peso, e como é importante o primeiro passo para sair do sedentarismo. Os participantes fizeram suas

perguntas e questionamentos, todos foram respondidos e esclarecidos pela equipe do NASF e estagiárias de Nutrição da Unifacvest que acompanharam todas as ações.

Foram entregues aos participantes um folder com informações sobre mudanças alimentar, como redução de açúcar, sódio e gordura, entre outras orientações nutricionais iniciais, entregue também uma folha com as datas dos encontros, onde eles poderiam anotar informações importantes, acompanhar a mudança do peso, e anotar a frequência das atividades físicas além do dia do encontro.

Nos outros décimos quarto encontros, foram realizados inicialmente com uma palestra de educação nutricional acompanhado de atividade física. As medidas de peso aconteceram no 2º dia de encontro, no 7º dia, no 11ª dia, e o peso final no 15º encontro sendo esse o último da ação. O 16º encontro, foi uma confraternização para encerrar as atividades, sendo repassado aos participantes seus resultados obtidos, e o questionários para ser respondidos por eles e entregue no mesmo dia.

Para realizar um gráfico comparativo dos resultados obtidos entre os grupos e relacionar a contagem total dos pesos reduzidos, foi realizado uma triagem de avaliação e soma dos dados, para verificar quais as medidas que os participantes reduziram juntos.

### 3.1 MATERIAIS E MÉTODOS

Durante o desenvolvimento dos grupos e das atividades seguiu-se os procedimentos de; conversa com o grupo para informar sobre a Pesquisa do Projeto e recolher assinatura no termo de consentimento dos participantes; Coleta dos dados antropométricos nos prontuários; levantamento nos prontuários dos resultados obtidos; entregue aos participantes as medidas finais que cada um conquistou; elaboração de gráfico comparativo com resultados entre os bairros; Preenchimento de um questionário pelos participantes para verificar a importância da ação.

### 3.2 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi obtida através dos prontuários com os dados das medidas antropométricas, que foram medidas nos encontros dos grupos pela nutricionista e auxílio das estagiárias de nutrição da Unifacvest. Os participantes foram posicionados no centro da balança, com os braços esticados ao lado do corpo, vestiam roupas leves, anotadas e posteriormente

descontadas, e estavam sem sapatos. O equipamento antropométrico utilizado consistiu de balança de vidro digital *Slimbasic (Balmak®)*, previamente calibrada e aferida, com capacidade de até 200 quilos e precisão de 100 g, colocada sob superfície plana. Usou-se fita métrica para medir altura, conforme recomendação de especialista. (GUEDES e GUEDES, 1998).

### 3.3 TRATAMENTO DOS DADOS

Após obter todos os resultados e lançado em planilha de programa *software Excel®*, foi realizado uma triagem de avaliação dos dados para verificar quais as medidas que os participantes alcançaram, e um gráfico no Excel comparativo dos resultados obtidos entre os grupos.

### 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

A proteção do participante da pesquisa constitui a razão fundamental das Normas e Diretrizes Brasileiras que ordenam as pesquisas envolvendo seres humanos, incluindo as Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

Consentimento dos sujeitos: através de termo de consentimento livre e esclarecido, os sujeitos autorizaram sua participação voluntária na pesquisa, assegurando-se o direito de retirarem o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização ou prejuízo ao seu cuidado. Este projeto foi submetido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Unifacvest, tendo como número do CAEE 20495819.5.0000.5616.

## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

O estudo foi realizado com três gruposestudados, sendo um grupo em cada bairro representado nesse trabalho como Grupo 1 Bairro Petrópolis, Grupo 2 Bairro Santa Helena e Grupo 3 Bairro São Pedro.

A amostra inicialmente somada dos três grupos era composta por 58 indivíduos, porém houveram perdas ao longo dos encontros, sendo de onze participantes que nesse estudo não foram tão significativas. Os mesmos se ausentaram deixaram logo no início das atividades, deixando de receber a educação nutricional e de responder ao questionário proposto, o motivo

podendo ser por falta de criação de vínculo e não atendimento às expectativas. Ocasionalmente na amostra final composta por 47 participantes.

Em relação à frequência dos pacientes aos encontros, trinta e seis destes tiveram total adesão aos encontros, sem apresentar faltas. Os demais apresentaram em média, duas faltas justificadas até o término da ação, não comprometendo o resultado final; mantendo a amostra em 47 participantes.

A amostra foi predominantemente composta pelo sexo feminino, sendo 34 mulheres e 13 homens. A maioria da população brasileira é composta por mulheres (50,77 %), sendo elas as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). As mulheres são mais suscetíveis a certas patologias que os homens, porém, vivem mais do que eles, devido a esse cuidado que elas têm na prevenção. (Brasil, 2004).

De acordo com Veras (2003) a maioria dos idosos brasileiros são mulheres, nesse estudo a amostra também segue essa evidência, sendo a maioria dos participantes do sexo feminino. Siqueira *et.al* (2008) perceberam em seu estudo que os homens são no geral, mais sedentários se comparados às mulheres. Já Matsudo e Neto (2001) encontraram uma prevalência de atividade física regular de 37% no sexo masculino e de 24% no sexo feminino, porém sendo um perfil mais jovem. Vale destacar que tem diversos estudos abordando a atividade física na terceira idade com grupos de mulheres, devido a essa maior adesão e participação por elas.

A faixa etária do Brasil está a cada ano mais crescente, tendo um número maior de idosos participativos em grupos nomeados como 3ª idade, como também aos grupos dos seus bairros. Devido a isso, hoje tem mais grupos voltados para essa população, porém o número de idosos com idade superior a 75 anos, não foi tão expressivo nesse estudo. Sendo a faixa etária de idade entre 30 e 76 anos.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (2002), o grupo com 75 anos ou mais, teve o maior crescimento relativo (49,3%) nos últimos dez anos, em relação ao total da população idosa.

Em um estudo realizado por Siqueira (2008), os autores encontraram um maior número de idosos na faixa etária de 65 a 70 anos, aqueles que possuíam mais de 80 anos de idade, assim como no presente estudo, também foram encontrados em menor número, cerca de 9,3%.

A idade é uma variável muito relevante para poder planejar as ações, levando em consideração as limitações que aparecem com a chegada da idade, e realizar atividades que

auxiliam na melhora ao avançar dessas limitações, abordando na educação nutricional os alimentos que vão ser indispensável nessa fase.

Em relação a escolaridade, ficou em 28% concluíram o ensino fundamental, 66% o ensino médio e 6% tem ensino superior. As principais características dos indivíduos que participaram da ação, estão apresentadas por Bairro na tabela 1. Sendo maior número de participantes do sexo feminino, com idade média de 59 anos e a maioria concluiu os estudos até o ensino médio.

Tabela 1 – Características demográficas e nutricionais dos grupos Saúde na Medida Certa do NASF 4. Lages, 2019.

Variáveis				
	Bairro	Petrópolis	Santa Helena	São Pedro
Sexo (n)	Masculino	4	6	3
	Feminino	14	10	10
Faixa Etária (média da idade)	Bairro	Petrópolis	Santa Helena	São Pedro
	Masculino	69 anos	65 anos	57 anos
	Feminino	58 anos	54 anos	53 anos
Escolaridade (n)	Bairro	Petrópolis	Santa Helena	São Pedro
	Ensino Fundamental	5	1	7
	Ensino Médio	11	14	6
	Ensino Superior	2	1	0

N: número total de participantes.

Através da coleta dos dados antropométricos peso e altura, foi calculado o IMC para saber a classificação do estado nutricional inicial dos participantes, foram adotados os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (OMS), IMC 18,5kg/m<sup>2</sup> (baixo peso); IMC 18,5 até 24,9kg/m<sup>2</sup> (eutrofia); IMC 25 até 29,9kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso); e IMC 30,0kg/m<sup>2</sup> até 34,9kg/m<sup>2</sup> (obesidade I); entre 35,0 e 39,9 Kg/m<sup>2</sup>: obesidade grau II.

Em relação ao estado nutricional inicial dos três grupos independente do sexo e idade, 43% apresentaram sobrepeso, 30% Eutróficos, 21% Obesidade I e 6% Obesidade II. A tabela 2 representa o estado nutricional de acordo com o número de participantes e o bairro.

Tabela 2 – Características nutricionais iniciais a ação nos grupos Saúde na Medida Certa do NASF4. Lages, 2019

Estado Nutricional (n)	Bairro			
		Petrópolis	Santa Helena	São Pedro
	Eutrofia	6	5	3
	Sobrepeso	9	6	5
	Obesidade I	3	4	3
Obesidade II	0	1	2	

N: número absoluto de participantes.

A redução de peso e a mudança do estado nutricional que foram observados no presente estudo, se deu através das ações realizadas de educação nutricional e atividade física na prática, apresentando resultados positivos na melhora dos índices antropométricos e no conhecimento sobre alimentação saudável. (MENDES, 2012)

Dessa forma, é possível compreender que a prática de atividade física pode influenciar o aumento da qualidade de vida das pessoas, ao contrário daquelas que não a praticam. Tal condição atende a um dos objetivos da Portaria n.º 154, aprovada em 2008, que cria NASF e prevê a prática de atividade física como uma de suas ações, considerando que ela deve propiciar melhoria da qualidade de vida da população, entre outros. (PUTZEL, 2011). Na tabela 3 está disposto o peso inicial, final e a perda de peso de cada participante reduziu.

Tabela 3 – Relação do peso em kg de cada participante por bairro dos grupos Saúde na Medida Certa do NASF 4. Lages, 2019.

Variáveis	Bairro								
	Petrópolis Peso/ Kg			Santa Helena Peso/ Kg			São Pedro Peso/ Kg		
Participantes	INICIAL	FINAL	REDUÇÃO	INICIAL	FINAL	REDUÇÃO	INICIAL	FINAL	REDUÇÃO
1	92,10	88,7	3,4	94,7	91	3,7	91,3	86,1	5,2
2	82,30	78,6	3,7	84,4	79,6	4,8	87,3	84,5	2,8
3	73,50	71,4	2,1	83	79,3	3,7	67,5	64,8	2,7
4	72,20	70,7	1,5	81,5	74,5	7	94,5	86,5	8
5	87,00	81,9	5,1	77,1	72,4	4,7	83,4	78	5,4
6	84,70	80,7	4	73,4	69,4	4	82,7	76	6,7
7	79,80	74,3	5,5	77,5	70,3	7,2	79,5	72,1	7,4
8	77,70	72,3	5,4	73,2	70,2	3	78,2	72,4	5,8
9	70,50	68,4	2,1	72,6	69,4	3,2	76,4	68,2	8,2
10	69,20	67	2,2	72	69,3	2,7	73	70	3
11	63,70	59,7	4	71,7	66,5	5,2	71,8	67,2	4,6
12	62,10	59,9	2,2	70,9	68,6	2,3	69,7	64	5,7
13	61,30	57,3	4	69,5	67,4	2,1	68,8	66,5	2,3
14	60,40	58,3	2,1	65,7	60,8	4,9	---	-----	--



15	59,70	55,2	4,5	64,9	61	3,9	---	-----	-	--
16	58,00	56,4	1,6	59,4	57,5	1,9	---	-----	-	--
17	57,90	55,6	2,3	---	-----	---	---	-----	-	--
18	56,40	54,1	2,3	---	-----	---	---	-----	-	--

Após o período de acompanhamento que aconteceu em quinze encontros semanais, o resultado foi uma redução em média de 4,04 kg de peso por participante.

Segundo Bueno (2011), a associação entre restrição calórica e exercício físico pode levar a uma perda de peso de 5,0% a 10,0% em quatro a seis meses de acompanhamento. Analisando-se o presente estudo, observa-se que, em quatro meses de educação nutricional, foi possível atingir 4,04% de redução de peso. A partir desse valor, mantendo-se a mesma média, acredita-se que o participante atingiria os valores citados pelo autor se as ações durassem os seis meses.

Esse valor comparado a outros estudos, como o Estudo de Deus, *et al.* (2014), traz que em relação aos indicadores antropométricos, verificou-se redução de 1,3kg na média de peso, porém esse grupo não tinha o mesmo objetivo e foco do grupo deste estudo, que foi reeducação alimentar com atividade física para melhorar a qualidade de vida e perda de peso.

A educação nutricional como forma de conscientização e estímulo para a modificação do hábito alimentar, tem sua importância mesmo que seja apenas uma palestra, pois sempre trará resultados positivos aos participantes, através das informações básicas que já podem auxiliar numa pequena mudança dos hábitos, como consumo excessivo de açúcar, sal e gordura.

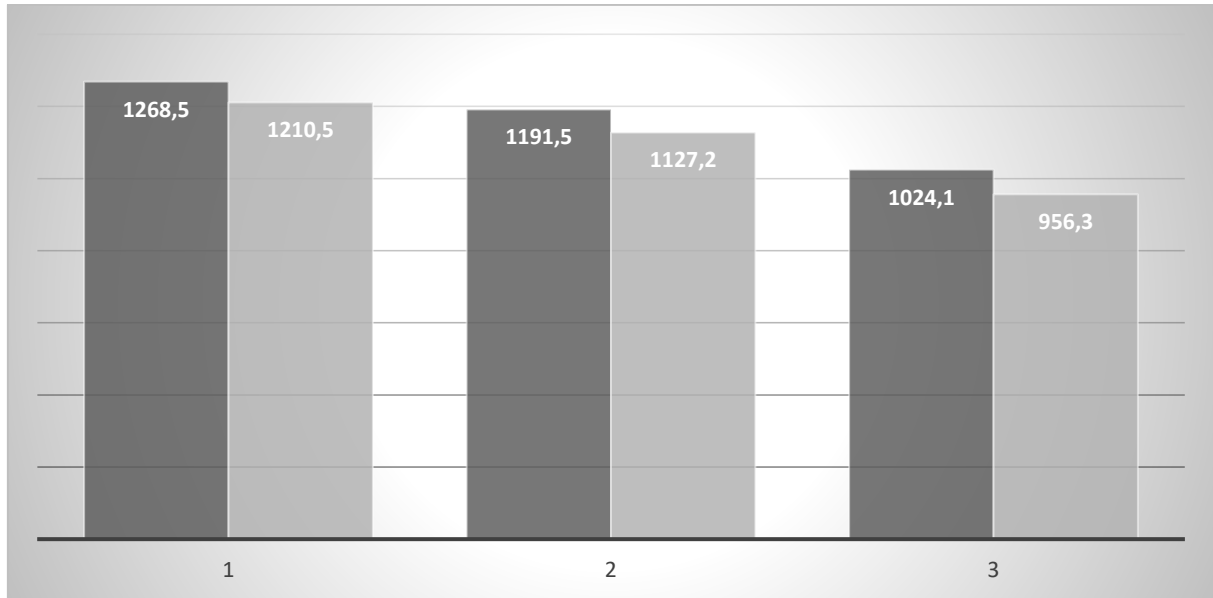
Após obter todos os resultados, foi realizada uma triagem de avaliação dos dados para verificar quais as medidas que os participantes alcançaram, para realizar um gráfico comparativo dos resultados obtidos entre os grupos.

Na somatória final da redução de peso levando em conta todos os participantes, obteve-se os seguintes resultados, no Bairro 1- Petrópolis houve redução de 58 kg, no Bairro 2- Santa Helena 64,3 kg, e no Bairro 3- São Pedro redução de 67,8 kg, sendo o Bairro São Pedro o que mais perderam peso, mesmo sendo o bairro que tinha menos participantes.

Acredita-se que esse resultado se dá pelos participantes terem o objetivo maior na perda de peso, já nos outros bairros, o objetivo era reeducação alimentar e prática de atividade

física. No gráfico 1, exibe a somatória do peso total em kg inicial, final e o valor que perderam de cada bairro.

Figura 1. –Relação da somatória de Pesos (kg) inicial, final e o total por bairros dos grupos Saúde na Medida Certa do NASF 4. Lages, 2019.



Grupo 1 Bairro Petrópolis, Grupo 2 Bairro Santa Helena e Grupo 3 Bairro São Pedro.

A figura 1 exibe que todos participantes perderam peso, conseqüentemente a maioria mudou para melhor seu estado nutricional. Conforme representado na tabela 4, com informação por números de participantes e por bairro, os participantes agora com novo peso se classificaram em 75% eutróficos, 17% se classificaram em sobre peso, 6% obesidade I, e 2% Obesidade II

Tabela 4 – Características nutricionais após a ação nos grupos Saúde na Medida Certa do NASF 4. Lages, 2019

	Bairro	Petrópolis	Santa Helena	São Pedro
Estado Nutricional	Eutrofia	16	11	8
	Sobre peso	2	3	3
	Obesidade I	0	2	1
	Obesidade II	0	0	1

Verificou-se que a educação nutricional e a prática da atividade física em grupo, como ferramenta de educação em saúde foi eficaz para a melhora no perfil antropométrico dos participantes deste estudo.

O estudo longitudinal Impacto de Estratégias de Educação Nutricional sobre variáveis antropométricas e conhecimento alimentar, encontraram resultados que corroboram com esse estudo: A média e o desvio padrão das variáveis antropométricas, antes e após a intervenção na UBS, foi possível verificar uma redução significativa das medidas antropométrica após as atividades educativas, com redução média na perda de peso corporal de 1,5 kg e 5,6 cm de redução média do perímetro de cintura. Verifica-se a evolução do estado nutricional dos participantes ao longo do programa de educação nutricional, sendo possível observar que, dos 86,7% (n=13) de indivíduos em obesidade antes da intervenção, 6,7% (n=1) passaram para a condição de sobrepeso no final do programa e 6,7% (n=1) evoluíram para obesidade grau I. Já a obesidade grau II apresentou redução de 13,3% (n=2) e a obesidade grau III se manteve em 26,7% (n=4). Sendo assim, houve redução nos índices de obesidade antes e depois da intervenção nutricional (86,7% *versus* 80%). Os demais apresentaram redução no IMC, mas mantiveram a classificação do estado nutricional. (GOMES *et al*, 2013)

Para os autores como Boog (1996); Cervato *et al.* (2005) e Teixeira *et al.* (2013), a educação nutricional é caracterizada como um estímulo à transformação da conduta alimentar do ser humano, que passa da sua situação na qual é determinada pela sua cultura e pelo hábito repetido, para outra conduta na qual ele compreendendo seu próprio corpo, seus limites aprendendo a se- observar, se tornando o próprio sujeito de sua conduta alimentar.

Segundo GOMES (2008) a prática utilizada como rodas de conversa é uma estratégia de educação em saúde que tem como objetivo proporcionar um ambiente no qual os sujeitos podem trocar informações, experiências e vivências. E esse estudo através dos resultados positivos comprova essa importância de os encontros terem sido semanais, que possibilitou a aproximação, troca de experiências e o estreitamento do vínculo entre profissionais e participantes. Fazendo com que os participantes dessem o apoio um ao outro, se motivando para alcançar seus objetivos.

As respostas abertas dos questionários também foram positivas, as mudanças citadas e benefício que a ação trouxe para vida dos participantes, reflete nos dados acima. O questionário conforme anexo II, foi aplicado aos participantes no último dia do encontro, com algumas perguntas para que a equipe do NASF pudesse ter um retorno avaliativo a ação, e para auxiliar na interpretação do perfil dos participantes, além dos dados antropométricos coletado nos prontuários.

As respostas nas perguntas abertas no questionário aplicado aos participantes foram semelhantes, o objetivo que levou eles a participar do grupo, foi a busca pela mudança

nos hábitos alimentares, a perda de peso saudável, a procura pela ajuda em realizar atividade física, e alguns buscavam uma mudança, como auxílio para parar de fumar. Foi relatado pelos mesmos que a maioria alcançou seus objetivos, o que demonstra a importância de ações coletivas e promoção da saúde.

A educação em saúde coletiva atua como uma troca de saberes e/ou experiências que ocorre entre a comunidade, incluindo os usuários, profissionais e gestores de saúde, em que cada indivíduo é valorizado como dono de um saber. Esta prática visa à prevenção de doenças, à promoção da saúde e à autonomia dos sujeitos envolvidos, tornando-os ativos e transformadores de sua própria vida ou até mesmo da sua sociedade. Sabe-se que o SUS possibilitou um olhar ampliado sobre o processo saúde-doença, trazendo à valorização de diversas categorias profissionais, que podem agregar conhecimento, práticas e saberes dentro da Saúde Coletiva.

Houve relatos de uma mudança no estilo de vida, relataram que é preciso mudar as rotinas e hábitos antigos, criando novos para ter uma vida com qualidade. As orientações repassadas como a redução na adição do sal, sódio, açúcar e gordura, ingestão hídrica correta, consumo maior de frutas, verduras e legumes, foram as mais relatadas. Associaram também que a mudança de hábitos proporcionou melhor rendimento nas atividades físicas, ou adesão às caminhadas diárias, sendo essas atividades realizadas na ação em grupo.

Uma pergunta do questionário era se os participantes consideravam importante a criação de grupos como o “Saúde na Medida Certa”, e se o indicariam esse grupo a alguém. As respostas novamente foram positivas, demonstraram interesse em participar do grupo o ano todo.

A ação de educação nutricional auxilia nas mudanças alimentares, ajudando a comunidade a ter uma qualidade de vida melhor, e em grupo eles se sentem motivados para alcançar e realizar essas mudanças, um incentivando e cobrando o outro, porque juntos aprendem e principalmente entendem como é necessário cuidar hoje da saúde, antes das doenças chegar, ou seja, realizar essas mudanças para prevenir doenças.

A última pergunta pedia para o participante dar uma nota avaliando a ação, tanto as palestras, aos palestrantes, aos assuntos abordados, as atividades físicas, como ao grupo e resultados. A média final das notas ficou em 9,4. Sendo essa uma avaliação da positividade desta ação.

Visto pelos relatos dos participantes que tiveram melhora nos hábitos alimentares, melhora na qualidade de vida após a adoção dos novos hábitos aprendidos. Vemos que o objetivo inicial de os profissionais repassar aos participantes uma proposta de reeducação

alimentar, atitudes e hábitos saudáveis, incentivado- os para adesão de novas práticas alimentares sadias e variadas, visando também a perda de peso gradual, foi alcançado.

Conforme Forattini (1992), qualidade de vida é um conceito difícil de ser definido, sendo, por isso, muito mais difícil de ser medido. De acordo com o autor, para estimar a qualidade de vida, aventa-se o emprego de vários dados dos quais resultariam medidas que, de forma genérica, podem ser definidas como objetivas e subjetivas.

Os resultados desse estudo concordam com o estudo de revisão de literatura sistematizada realizado por Pucci *et al.* (2012), objetivando identificar a associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos, o qual verificou que as pesquisas levantadas apontaram relação positiva entre a prática da atividade física e os domínios ‘Função Física’, ‘Vitalidade’, ‘Papel Físico’, ‘Papel Emocional’, ‘Saúde Geral’ e ‘Saúde Mental’.

Intervenções como a de educação em saúde usam técnicas que auxiliam na melhora da autonomia e do empoderamento individual e comunitário para mudança do comportamento, como por exemplo, a utilização dos espaços públicos existentes, o autocuidado e respeito ao indivíduo, trabalhando questões complexas como segurança e barreiras para a prática de Atividade Física, e a busca de resolução de problemas com uma perspectiva participativa, interdisciplinar e intersetorial. Essas intervenções são adequadas com o que é preconizado para ações do NASF. (BRASIL, 2008).

Através da metodologia educativa usada nas ações, como estratégias diversificando as informações teóricas, que auxiliaram a compreensão dos participantes em relação aos temas abordados, caracterizando a educação alimentar e fazendo com que os participantes fossem sujeitos da ação, e não apenas ouvintes de informação.(CARNEIRO, 2012).

Com os resultados deste estudo e outros, comprova-se que a educação alimentar realizada em grupos é uma estratégia eficaz na promoção da saúde, pois auxilia no tratamento do excesso de peso como também a manutenção dele, na síndrome metabólica e redução do risco cardiovascular, entre outras doenças. As ações de educação nutricional, com redução moderada na ingestão de energia, somado à prática de exercícios físicos, junto com a modificação dos hábitos alimentares, correspondem às principais formas de tratamento não farmacológico para o excesso e manutenção de peso, proporcionando ao paciente o conhecimento necessário para a autonomia na decisão, criando novos hábitos, atitudes e práticas alimentares sadias, tornando-o capaz de identificar barreiras para o autocontrole e desenvolver mecanismos para superá-las, prevenindo assim as recaídas e adquirindo habilidades para resolver problemas na busca por resultados no seu tratamento. (BUENO *et al.*, 2006).

Emagrecer e manter o peso é possível comendo todos os alimentos, desde que sejam respeitadas as quantidades estabelecidas, e a variedade para uma oferta maior de nutrientes. (GUIMARÃES *et al*, 2010).

A educação alimentar realizada em grupos é considerada uma estratégia eficaz na promoção da saúde, tratamento do excesso de peso, síndrome metabólica, redução do risco cardiovascular, entre outras doenças

As principais alterações na alimentação da população do presente estudo foram a diminuição do consumo de açúcar, sódio e gordura, e também na diminuição do uso de gordura nas preparações, teve o aumento no consumo de frutas, verduras, legumes e ingestão de água.

Ritchie, (2010) obteve resultado semelhante em relação ao consumo de frutas após estudo de intervenção nutricional desenvolvido com mulheres e crianças. O maior consumo de frutas, verduras e legumes associado à prática de atividade física regular auxilia na redução da circunferência da cintura e também na perda de peso.

Ainda que a promoção da saúde seja entendida como trabalho educativo, muitas vezes, está mais direcionada ao tratamento de doenças do que efetivamente à prevenção delas. Dessa forma, é preciso um conjunto de estratégias, respeitando a cultura dos participantes, para adaptar a informação nutricional e alimentar a cada grupo ou região (PÁDUA, 2006).

A atuação do nutricionista em equipes do Programa de Saúde da Família traz a possibilidade da assistência nutricional à população brasileira. O profissional da nutrição trabalha a educação nutricional através do conhecimento, relacionando a alimentação que pode colaborar para a melhora na qualidade de vida (MONTEIRO *et al*, 2009).

O profissional Nutricionista pode sempre estar atuando no processo de formação de bons hábitos alimentares, direta ou indiretamente sendo um facilitador, que saiba utilizar várias ferramentas como estratégias de educação nutricional, contribuindo para a melhoria da alimentação. Devendo possuir conhecimentos e habilidades sobre promoção da alimentação saudável, procurando incorporá-los ao seu dia a dia. Esses conhecimentos devem ser construídos de forma transversal garantindo a sustentabilidade das ações. (Brasil, 2008).

Através do atual estudo realizado, percebeu-se a influência positiva da atuação da nutricionista em conjunto com a equipe multidisciplinar, sendo fundamental para trabalhar a educação nutricional com a população, auxiliando na perda de peso e modificação do hábito alimentar para uma vida mais saudável.

Pode-se afirmar que o apoio do grupo pode ter papel fundamental para não deixar que o participante perca seus objetivos e abandone o tratamento. Por este motivo, a proposta de um trabalho em equipe de multiprofissional, principalmente envolvendo Nutricionista,

Educador Físico junto com Psicologia, Fisioterapeuta, Assistente Social, entre outros, é uma estratégia para a perda de peso na Saúde Coletiva, o que possibilitaria uma melhora na qualidade de vida dos participantes. Porém vem sendo pouco empregada pelos profissionais da área da saúde.

Devido as estratégias educativas usado pelos profissionais, após o término das atividades com o grupo, constatou-se que a utilização de recursos audiovisuais, como fôlder, figura, rótulo de alimento, foto e vídeo, auxiliam nos resultados finais, pois os participantes conseguem abrir mais o entendimento e explorar o material.

Essa constatação vai ao encontro do estudo de Araújo, Dias, Bustorff, (2011), que em duas Unidades Básicas de Saúde, verificaram que a maioria dos profissionais utilizavaesses recursos nos grupos. Os autores observaram que o uso melhorara a interpretação, compreensão e fixação pelosusuários, referente a informação abordada pelos profissionais.

De acordo com o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional, (2012) acompanhar um grupoque aborda a alimentação e nutrição inclui, entre as funções do profissional, socializar conhecimentosobre os alimentos. Nesse sentido, foi verificado o uso de palestra como estratégia educativa que,na maioria das vezes, associa-se à dimensão cognitiva, que tem por objetivo produzir mudanças nocomportamento dos participantes como consequência da aprendizagem de informações.

Apesar da intervenção nutricional ter sido conduzida por apenas quatro meses, esta foi suficiente para identificar redução do peso corporal de forma significativa. Outros estudos com tempo de seguimento maior também encontraram resultados semelhantes. Alvarez e Zanella (2009), num estudo desenvolvido entre 63 pacientes hipertensos (80,0% dos participantes eram do sexo feminino) por 140 dias encontraram mudanças significativas tanto nos valores de IMC como nos de circunferência da cintura, depois que o grupo recebeu orientação nutricional.

Monteiro (2004), ao avaliar a eficiência de dois protocolos de intervenção nutricional (com ou sem atividade física), por 10 meses em mulheres obesas no climatério, obtiveram maior perda de peso nas que tinham a prática de exercício associada à intervenção.

Krauss (2000), comprovou que a perda de peso lenta, com uma redução de 0,5 a 1 kg por semana, durante seis meses, pode ser mais eficaz na promoção de mudanças comportamentais para perda de peso, além de diminuir o risco de aparecimento de doenças cardiovasculares

## **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se, a intervenção nutricional educativa mais intensiva por quatro meses e de caráter prático aliada ao incentivo a prática de atividades físicas, produziu significativos resultados na mudança de comportamento alimentar e na redução do peso corporal no programa desenvolvido pelo NASF.

Através dos resultados positivos da ação, conseguimos ver a importância dos programas de Saúde do SUS, principalmente do NASF por ser uma equipe de multiprofissionais, e também como o profissional nutricionista tem um papel muito importante na sociedade, na comunidade e na saúde pública. Aos colegas de profissão, que olhem com carinho essa oportunidade de trabalho, pois em algumas localidades, estão em falta de nutricionista nos programas de Saúde.

Apesar dos bons resultados e da contribuição para a informação nutricional e mudanças antropométricas dos indivíduos, o atual estudo sofreu limitações devido ao pouco



tempo disponível para realização das intervenções nutricionais, não sendo possível aplicar um instrumento de coleta da ingestão habitual dos indivíduos, e a coleta das medidas das circunferências. Com isso, a análise ficou restrita aos dados antropométricos e resultados obtidos com os questionários aplicados.

Este estudo soma-se àqueles que adotam estratégias eficazes em saúde pública, nas quais se destaca a necessidade de melhora de hábitos de vida saudáveis. Reconhece-se que estas estratégias devem ser implantadas de forma continuada, visto que, conhecimentos em nutrição não podem ser modificados/incorporados em tão curto espaço de tempo, visando à conscientização dos indivíduos envolvidos.

Mais estudo em intervenções com foco na mudança de comportamentos relacionados a alimentação e a atividade física são estratégias importantes para a continuidade de ações que visem uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ TS, ZANELLA MT. **Impacto de dois programas de educação nutricional sobre o risco cardiovascular em pacientes hipertensos e com excesso de peso.** Rev. Nutr. 2009; V. 22, N. 1, P. 71-79. 3º ed. Proto Alegre: Artmed, 2009.

ARAÚJO V, DIAS M, BUSTORFF L. **A instrumentalização as políticas públicas.** Brasília: Ministério de

BANDUK MLS, RUIZ-MORENO L, BATISTA NA. **A construção da identidade profissional na graduação do nutricionista.** Interface Comun Saúde Educ. 2009; v. 13, n. 28, p. 111-2.

BOOG, M.C.F. **Educação nutricional em serviços públicos de saúde**: busca de espaço para ação efetiva. São Paulo: [s.n.],1996. 298p. Tese (Doutorado) - Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP,1996.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: [s.n.], 2010. 60 p. (Série B Textos Básicos de Saúde). ISBN-85-334-1198-7

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica à Saúde**. (Caderno de Atenção Básica n. 27), Diretrizes do NASF. Brasília; 2014

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.º 154**, 24 de janeiro de 2008. Trata dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília; 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, n. 204, p. 48, 24 out. 2011.

BUENO JM, LEAL FS, SAQUYLPL, SANTOS CB, RIBEIRO RPP. **Educação alimentar na obesidade**: adesão e resultados antropométricos. Rev Nutr. 2006; v. 24, n. 4, p.575- 84.

CAMPOS, F.E.; AGUIAR, R.A.T.; BELISÁRIO, S.A A formação superior dos profissionais de saúde. IN: GIOVANELLA, L. (Org). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro; Fiocruz, 2008.p.1011-1034

CARNEIRO ACLL, SOUZA V, GODINHO LK, FARIA ICM, SILVA KL, GAZZINELLI MF. **Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária**. Rev Panam Salud Publica 2012; v. 31, n. 2, p. 115-120.

CERVATO AM, DERNTL AM, LATORREMRDO, MARUCCIMFN. **Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade**. Rev Nutr. 2005; v. 18, n. 1, p. 41-52

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 43-57.

FERREIRA, A B H. **Novo dicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986, p. 542.

FORATTINI, O. P. **Ecologia, epidemiologia e sociedade.** São Paulo: Artes Médicas – USP, 1992.

GARCIA MAA, YAGI GH, SOUZA CS, ODONIAPC, FRIGÉRIO RM, MERLIN SS. **Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos.** *Rev. Latino-Am.*

GARCIA, R. M. **Tecnologia apropriada: amiga ou inimiga oculta?** Cadernos da Fundap, v. 13, p. 66-78, 1987

GOMES AMA, SAMPAIO JJC, CARVALHO MGB, NATIONSMK, ALVES MSCF. **Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa.** *Interface.* 2013; v. 12, n. 27, p. 773-82

GUEDES DP, GUEDES JER. **Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição.** Londrina: Midiograf; 1998. 312p

GUEDES, D. P., GUEDES, J. E. R. P. **Equilíbrio Energético e Controle de Peso Corporal.**

GUIMARÃES NG, DUTRA ES, ITO MK, CARVALHO KMB. **Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades.** *Rev Nutr.* 2010; v. 23, n. 3, p. 323-33.

KRAUSS RM, ECKEL RH, HOWARD B, APPELLJ, DANIELSSR, DECKLBAUMRL, ERDMANJW JR, KRIS-ETHERTON P, GOLDBERG IJ, KOTCHENTA, LICHTENSTEIN AH, MITCHWE, MULLIS R, ROBINSON K, WYLIE-ROSETT J, STJEOR S, SUTTIE J, TRIBBLE DL, BAZZARRE TL. **AHADietaryGuidelines: Revision 2000: A statement for**

healthcare professionals from the Nutrition Committee of the American Heart Association Stroke. Stroke 2000; v. 31, n. 11, p. 2751-2766.

LEAVELL, S.; CLARCK, E.G. (1976). **Medicina Preventiva**. SP: McGraw-Hill.

MACIEL, COELHO, MARQUES, NETO, LOTIF, PONTE. **Ações de saúde desenvolvidas pelo núcleo de apoio à saúde da família – NASF**, Saúde (Santa Maria), Santa Maria, Vol. 41, n. 1, Jan./Jul, p.117-122, 2015

MELIN I, KARLTRÖM B, LAPPALAINEN R, BERGLUND L, MOHSEN R, VESSBY B. **A programme of behaviour modification and nutrition counselling in the treatment of obesity: a randomised 2-y clinical Trial**. Int J Obes Relat Metab Disord 2003; V. 27, N. 9, P. 1127-1135.

MENDES EV. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

MONTEIRO RCA, REITHERPTA, BURINI RC. **Efeito de um programa misto de intervenção nutricional e exercício físico sobre a composição corporal e os hábitos alimentares de mulheres obesas em climatério**. Rev. Nutr. 2004; v. 17, n. 4, p. 479-489.

PÁDUA JG, BOOGMCF. **Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas**. Rev Nutr. 2006; v. 19, n. 4, p. 413-24

PUTZEL, M. P. **Efeitos da atividade física no SUS: percepções de usuários e profissionais da saúde**. 2011. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação Física) – Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, 2011.

PUCCI, G. C. M. F. et al. **Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 166-79, fev. 2012.

RAMALHO RA, SAUNDERS C. **O papel da educação nutricional no combate às carências nutricionais.** Ver Nutr 200; v. 13 n. 1 p.11 -6.

DEUS, MINGOTI, JAIME, LOPES- **Impacto de intervenção nutricional sobre o perfil alimentar e antropométrico de usuárias do Programa Academia da Saúde;** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20 n. 6 p. 1937-1946, 2015

RITCHIE LD, WHALEY SE, SPECTOR P, GOMEZ J, CRAWFORD PB. **Favorable impact of nutrition education on California WIC Families.** *J Nutr Educ Behav* 2010, v. 42

SANTOS LAS. **Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis.** 2005.

SIQUEIRA, F. et al. **Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades** Lima REBES - ISSN 2358-2391 - (Pombal – PB, Brasil), v. 5, n. 4, p. 48-53, Out-Dez, 2015 básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.1, jan. 2008.

STARFIELD, B. **Atenção Primária;** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2ª ed. Brasília; Ministério da Saúde, 2004.

STOLTE D, HENNINGTONEA, BERNARDES JF. **Sentidos da alimentação e da saúde: contribuições para a análise do Programa de Alimentação do Trabalhador.** *Cad Saude Publica* 2006; v. 22 n. 9 p. 1915-1924.

TEIXEIRA PDS, REIS BZ, VIEIRA DAS, COSTA D, COSTA JO, RAPOSO FF, et al. **Intervenção nutricional uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade.** *Rev Nutr.* 2013; v. 18 n. 1 p. 41-52.



## ANEXO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma **Pesquisa dos Resultados alcançado nos grupos de Saúde na Medida Certa, realizado pela equipe 4 do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em quatro Unidades de Saúde Básica na Cidade de Lages- sc. da Unifacvest.**

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento não necessitando apresentar nenhuma justificativa, bastando, para isso, informar sua decisão a pesquisadora. Sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo em relação ao pesquisador ou a instituição.

O objetivo deste estudo é divulgar o trabalho da equipe 4 do NASF, com os resultados alcançado em cada grupo. Sua participação nesta pesquisa consistirá em: permitir acesso as informações das medidas antropométricas, e publicá-las. Não há risco ou ônus na sua participação nessa pesquisa. Da mesma forma, você também não terá bônus.

Os dados obtidos serão confidenciais e asseguramos o sigilo de sua participação durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma. Os dados não serão divulgados de forma a denegrir sua imagem, pois o objetivo principal são divulgar os resultados obtidos do grupo. O seu anonimato será preservado por questões éticas.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador para localizá-lo a qualquer tempo. Meu nome é Vanessa dos Santos Fonseca. A pesquisa acontece sob supervisão da professora do curso Dra. Nádia Webber Dimer, da Nutricionista do NASF Viviane Ribeiro Krebs Gonçalves, e do Educador Físico Marcos Antônio de Souza. Meu telefone para contato é (49) 99990 8336

Considerando os dados acima, CONFIRMO estar sendo informado por escrito e verbalmente dos objetivos deste estudo científico e AUTORIZO a publicação dos dados coletados.

Eu.....Idade:.....

Sexo:.....UF:.....Naturalidade:.....Portadora do documento nº.....(.....), declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Lages, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Assinatura do pesquisador**

**Assinatura do sujeito pesquisado**

**ANEXO II****Questionário de avaliação a ação em Grupo Saúde na Medida Certa.**

Nome: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

1-Conseguiu alcançar seus objetivos no grupo? ( ) sim ( ) não

Justifique: \_\_\_\_\_

2-Através das educações nutricionais que recebeu, você mudou seus hábitos alimentares?  
( ) sim ( ) não3-Quais foram as mudanças mais importantes:  
\_\_\_\_\_

4-Em relação a atividade física, conseguiu ter mudança nos hábitos? ( ) sim ( ) não

Justifique: \_\_\_\_\_

5-Você considera importante a criação de grupos como esse? ( ) sim ( ) não

Justifique: \_\_\_\_\_

6-Você indicaria esse grupo e as mudanças á alguém? ( ) sim ( ) não

Justifique: \_\_\_\_\_

7-Qual nota você daria no geral ao grupo, em relação as palestras, temas, palestrantes e atividades: \_\_\_\_\_