

**Programa multiprofissional interdisciplinar
integrativo para mudança no estilo de vida - *Eu
Melhor*: Análise crítica de relato de experiência**

Clara Cristina Fernandes Folino

**Trabalho apresentado à Disciplina 00600028
Trabalho de Conclusão de Curso, como
requisito parcial para a graduação no Curso de
Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo.**



Orientadora: Maria Carolina von Atzingen

São Paulo

2022

Dedico este trabalho aos meus pais e namorado, que estiveram comigo me incentivando e apoiando nos 5 anos de graduação, bem como em todos os anos de participação na iniciação científica que aqui descrevo. Além disso, dedico também à equipe Eu Melhor, bem como aos participantes que foram sempre tão participativos e possibilitaram a execução desse trabalho.

“O maior erro que um homem pode
cometer é sacrificar a sua saúde a
qualquer outra vantagem.”

Arthur Schopenhauer

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço aos meus pais que me deram todo o suporte e apoio necessários para que eu enfrentasse essa etapa da minha vida da melhor forma. Sem vocês, nada disso seria possível.

Agradeço ao meu namorado, Vinicius, que esteve ao meu lado apoiando, aconselhando e sendo um ombro amigo para os momentos difíceis, desde o primeiro ano da graduação.

Agradeço ao coordenador do Projeto Eu Melhor, Bruno Temoteo Modesto, por ter sido muito mais que um mestre, mas sim um grande amigo, tendo passado por tantas fases juntos, com profissionalismo sem deixar o carinho de lado.

Agradeço, também, à minha orientadora, Maria Carolina Von Atzingen, por ter sido tão solícita e me acalmado diante de questões que me traziam aflição. Sou grata à sua dedicação e gentileza em todos os momentos da orientação.

Folino CCF. Programa multiprofissional interdisciplinar integrativo para mudança no estilo de vida - Eu Melhor: Análise crítica de relato de experiência [Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Graduação em Nutrição]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP. 2022.

RESUMO

Embora com as evoluções na medicina, culminando no aumento expressivo na expectativa de vida, esse foi acompanhado de um igual crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no mundo. A análise crítica se debruça sobre o relato de experiência vivenciada no projeto Eu Melhor, oferecido pela Escola de Educação Física e Esporte (EEFE-USP), a partir da execução das intervenções de educação alimentar e nutricional (EAN) junto com equipe interdisciplinar, fundamentada na Medicina do Estilo de Vida, utilizando técnicas de Coaching de Saúde. O projeto vem se desenvolvendo desde o ano de 2019, tendo passado por diversas fases em decorrência da Covid-19 e se adaptando à realidade corrente. O trabalho tem como objetivo apresentar impressões e considerações sobre as ações educativas em nutrição prestadas aos Funcionários da Escola de Educação Física da USP (EEFE-USP), com ênfase na importância da Educação Alimentar e Nutricional na melhora do estilo de vida e de parâmetros de saúde e mostrar sua relevância para a prática profissional do nutricionista.

A experiência relatada e análise de cada ação, mostra de forma clara que as ações em Educação Alimentar e Nutricional sob a perspectiva das teorias de Coaching em Saúde são bastante eficientes, uma vez que as técnicas empregadas no discurso e modo de apresentação dos temas faz com que o participante se sinta capaz de realizar seus objetivos, principalmente sendo aplicadas abordagens diferentes de acordo com o estágio no Modelo Transteórico que se enquadra cada participante.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pilares Medicina do Estilo de Vida.....	15
Figura 2 - Atendimento em equipe multiprofissional.....	18
Figura 3 - Ação em grupo presencial.....	23
Figura 4 - Ação em grupo virtualmente.....	24
Figura 5 - Boletins informativos enviados por e-mail.....	25
Figura 6 - Página @eumelhor.usp no Instagram.....	27
Figura 7 - Estágios de Mudança de Comportamento do Modelo Transteórico.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Ações 2019/2020.....	30
Quadro 2 - Eventos 2021/2021.....	30
Quadro 3 - Atendimentos e reuniões 2021/2022.....	30
Quadro 4 - Métricas Instagram.....	31

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
1.1 - O AUMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E ESFORÇOS PARA MELHORAR OS ÍNDICES DE SAÚDE.....	09
1.2 - O CUIDADO OFERECIDO.....	10
1.3 - OBJETIVOS DO PROGRAMA.....	11
1.4 - OBJETIVOS.....	12
2. DESCRIÇÃO	12
2.1 - O PROJETO EU MELHOR.....	12
2.2 - MÉTODO DO CUIDADO OFERECIDO.....	13
2.3 - GRUPO DE PESQUISA.....	16
3. LIÇÕES APRENDIDAS.....	16
3.1 - DESCRIÇÃO DETALHADA E ANÁLISE DAS AÇÕES.....	16
3.1.1 Equipe interprofissional.....	17
3.1.2 Coleta de dados de saúde.....	19
3.1.3 Ação individualizada presencial pilar Alimentação Saudável.....	19
3.1.4 Ação individualizada virtual pilar Alimentação Saudável.....	20
3.1.5 Ação em grupo presencial.....	21
3.1.6 Ação em grupo virtual.....	23
3.1.7 Elaboração de boletins informativos.....	24
3.1.8 Criação de página no Instagram.....	26
3.1.9 Criação do site Eu Melhor no site da EEFE-USP.....	27
3.1.10 Programa Eu Muito Melhor.....	28
3.1.11 Resumo quantitativo das atividades.....	29
4. CONCLUSÕES.....	31
5. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL.....	32
6. REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

1.1 - O AUMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E ESFORÇOS PARA MELHORAR OS ÍNDICES DE SAÚDE

O desenvolvimento das tecnologias na saúde, sobretudo na medicina, e mudanças no estilo de vida da sociedade ao longo dos anos de industrialização foi um divisor de águas no combate às doenças graves que ameaçavam a existência humana, culminando em um aumento expressivo na expectativa de vida. Porém, esse aumento foi acompanhado de um igual crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em todo o mundo (WHO, 2014). Essas doenças são responsáveis por 72% das mortes anuais no país, com destaque importante para as Doenças Cardiovasculares que representam 31,3% delas (WHO, 2014).

Essa questão traz malefícios tanto para o indivíduo quanto para a sociedade, uma vez que aumenta os custos do sistema de saúde, bem como impactos negativos nas relações de trabalho, com ausências, descumprimento de deveres por fatores diversos, bem como questões onde o trabalhador comparece ao seu local nas não consegue se dedicar completamente às suas atividades, provocando um profundo impacto econômico que não deve ser ignorado. Mostra-se notável que aproximadamente 80% dos custos em saúde, pública e privada, estão relacionados com DCNT (Sagner, 2014).

Em decorrência disso, programas de qualidade de vida aplicados no ambiente de trabalho apresentam bons resultados no que tange mudanças comportamentais no sentido da adoção de estilos de vida mais saudáveis, esses, atingidos com novos hábitos provedores de saúde, performance e, até, do aumento da percepção de bem-estar dos seus participantes (Graça, 1999).

Esses programas se baseiam em estudos que evidenciam que alterações no estilo de vida são tão eficazes quanto terapias médicas reduzindo a mortalidade por diversas dessas doenças crônicas (Byrne et al., 2016).

Incentivar com ferramentas assertivas o foco no estilo de vida saudável é fundamental para a prevenção, tratamento e recuperação de uma série de agravos à saúde além de proteger o indivíduo, fortalecendo-o, para enfrentar processos naturais

advindos do envelhecimento, indicando, assim, que essa é uma abordagem a curto, médio e longo prazo. Em uma visão simplista do tratamento da obesidade, doença crônica não-transmissível, bastaria uma dieta hipocalórica para sanar essa condição, no entanto, sabe-se que para haver perda de peso sustentável e duradoura são necessárias adoção e incorporação de novas rotinas (Dayan et al., 2018).

Fica claro que essa conduta promove diversos benefícios que não se resumem ao bem-estar do indivíduo, mas também age positivamente sob o convívio nas suas mais diversas formas impactando até, como foi citado anteriormente, em uma redução bem-vinda nos custos de saúde.

1.2 - O CUIDADO OFERECIDO

O programa Eu Melhor oferece cuidado integral por meio de uma intervenção multiprofissional integrativa pautada em avaliações e reavaliações periódicas do estado de saúde, do nível de performance e da percepção de bem estar de funcionários e professores da EEFE-USP, orientando a prática adequada de atividade física, alimentação saudável, estratégias para melhora da qualidade do sono, gerenciamento do estresse e estabelecimento de relacionamentos sociais positivos, atuando nos principais pilares definidores da qualidade de vida.

O cuidado ocorre através do atendimento em equipe interdisciplinar de profissionais de saúde treinados em abordagens comportamentais e em competências de “coaching em saúde”, uma estratégia que fornece técnicas e ferramentas destinadas a capacitar um indivíduo a fazer mudanças e construindo de maneira ativa um estilo de vida saudável baseado no apoio próximo de uma equipe multiprofissional com o desenvolvimento de um relacionamento colaborativo de auxílio mútuo, incentivando o paciente a identificar sua própria visão, suas necessidades e objetivos individuais baseadas em seus valores (Lancha, 2019).

Dessa forma, utilizando uma abordagem de parceria com cada participante, a equipe auxilia na organização de rotinas e prioridades, colocando o paciente no controle de suas escolhas, de seu destino, de sua saúde, auxiliando na definição das melhores estratégias para compor hábitos saudáveis, discutindo modelos de mudança comportamental e trabalhando na promoção da saúde e na prevenção, tratamento e recuperação de doenças.

1.3 - OBJETIVOS DO PROGRAMA

O Projeto “Eu Melhor” tem o objetivo de oferecer atendimento e acompanhamento especializado ao indivíduo, incorporando simultaneamente os conceitos de prevenção, controle e tratamento de doenças, recuperação e reabilitação da saúde dentro de uma abordagem interdisciplinar direcionada à promoção de saúde de maneira mais ampla. Para tanto, são utilizadas estratégias de mudança comportamental e adoção de hábitos saudáveis a partir de práticas baseadas em evidências científicas, apoiadas nos pilares da Medicina do Estilo de Vida, conduzindo à adoção de um "estilo de vida saudável".

A Medicina do Estilo de Vida é o resultado de práticas que se diferenciam da medicina tradicional que trata de forma isolada os sintomas, tendo como foco a prevenção e a análise do paciente como um todo, em que a especialização não está nas partes do corpo e no conhecimento, mas nas condições individuais de cada paciente. Essas condições, contudo, não devem ser interpretadas apenas de um ponto de vista físico imediato, mas incluir o histórico de vida, os hábitos, a personalidade, condições psicológicas, fatores genéticos, entre outros aspectos.

A partir de técnicas de sensibilização e encorajamento à participação ativa do indivíduo, busca-se atender as necessidades individuais e objetivos específicos manifestados por cada participante, conduzindo a um processo dinâmico de experimentação, ajuste e adaptação que respeita as particularidades inerentes à essência humana. Essas experiências adquiridas são disseminadas e transbordam os ambientes da Escola, envolvendo as famílias dos colaboradores, seus vizinhos, a comunidade no entorno da universidade, disseminando por toda a sociedade e provocando forte impacto em toda a comunidade, com cerca de 700 pessoas atendidas só no ano de 2020 nos cursos comunitários da EEFE-USP, mesmo durante a Pandemia do novo coronavírus.

O aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis tem sido associado a um aumento da morbidade e mortalidade na população. Nesse contexto, ações promotoras de melhora em parâmetros de saúde têm se mostrado de grande importância e eficácia. Assim, optou-se por desenvolver um trabalho descritivo a partir de uma análise crítica de relato de experiência no projeto Eu Melhor.

1.4 - OBJETIVOS

Esse estudo tem como objetivo apresentar impressões e considerações sobre as ações educativas em nutrição prestadas aos Funcionários da Escola de Educação Física da USP (EEFE-USP), com ênfase na importância da Educação Nutricional na melhora do estilo de vida e de parâmetros de saúde.

2. DESCRIÇÃO

2.1 - O PROJETO EU MELHOR

O projeto Eu Melhor consiste em um programa de extensão baseado no objetivo de desenvolvimento de Saúde e Bem Estar da ONU. O Programa teve início em 2019 a fim de oferecer suporte e orientação na promoção da qualidade de vida e saúde de seus participantes, funcionários da Escola de Educação Física da USP EEFE-USP, independente de sexo, idade, escolaridade, cargo. Inicialmente ficaram excluídos da participação funcionários terceirizados como da limpeza por razões burocráticas de segurança no trabalho, no entanto, por uma demanda desses, foram incluídos no programa posteriormente. Dessa maneira, todos os colaboradores da escola, que quisessem, estavam aptos a participar.

Sua atuação é direta nos determinantes do estilo de vida, se valendo da intervenção integrativa de caráter prática baseada em evidências, com ênfase na Medicina do Estilo de Vida e seus principais pilares, representados por membros de uma equipe interdisciplinar que contempla Educação Física, Medicina, Nutrição e Psicologia.

As atividades são gratuitas e desenvolvidas por profissionais de saúde membros do corpo de funcionários da EEFE-USP juntamente com a participação de alunos bolsistas internos e externos à Escola. Esses atuam em todas as atividades, sob supervisão dos coordenadores.

A atuação da equipe ocorre no modo de orientação dos participantes, de maneira presencial ou remota, a fim de que esses possam identificar seus propósitos, delineando seus objetivos na busca por uma melhor qualidade de vida por meio de processo centrado no indivíduo, favorecendo o empoderamento a partir da ampliação do conhecimento e da promoção de atividades práticas sobre a própria saúde, induzindo, de forma bastante orgânica, a adoção de melhores escolhas a fim de um estilo de vida mais saudável. Para tal resultado, a atuação pode ser por meio de atendimentos individuais, bem como palestras e discussões informais em grupo, de forma presencial ou remota, com todos os participantes.

De modo geral, o programa tem como foco reduzir as comorbidades e o risco cardiovascular e aumentar a qualidade de vida e a percepção de bem estar, melhorando os parâmetros definidores do estilo de vida saudável por meio do aumento do nível de atividade física, da adoção de uma alimentação equilibrada, de uma melhor qualidade de sono, de uma redução dos níveis de estresse e do fortalecimento dos relacionamentos sociais. O programa conta com uma equipe interdisciplinar integrada, centrada no autocuidado e no gerenciamento da própria saúde, por meio de atendimentos individualizados e ações coletivas envolvendo a participação de familiares e amigos, tendo a forma de um programa piloto capaz de gerar conhecimento e disseminar informações relevantes para outros projetos da EEFE-USP, gerando impacto sobre a comunidade com efeitos que ultrapassam os muros da universidade.

2.2 - MÉTODO DO CUIDADO OFERECIDO

Em 2019, ano de criação do Projeto, e 2020 as ações se concentraram na avaliação do status de saúde e do estilo de vida e na orientação e prescrição de prática de atividade física em atendimento individualizado presencial pela equipe, complementando suas atividades com eventos coletivos informativos sobre saúde, bem estar e práticas mente-corpo, estimulando a integração entre os participantes e a formação de vínculos motivadores.

Já no período de 2020 e 2021, diante dos enormes desafios impostos pela Pandemia de Covid-19, as atividades inicialmente programadas para o programa sofreram uma série de adaptações, criando a oportunidade de explorar o potencial da

conexão remota e dos recursos do mundo digital, que sofreu uma evolução acelerada dentro deste processo. Nesse contexto, diante do cenário da COVID-19, as restrições impostas pelo isolamento social abalaram o processo de busca pela prática de atividade física e pela adoção de um estilo de vida saudável (Peçanha, 2020). Nesse cenário, as ações do programa tornam-se ainda mais importantes, direcionadas a um estilo de vida saudável considerando a individualidade e circunstâncias vividas no meio social e ambiental (Smirmaul, 2021).

Dessa maneira, a partir dessas novas estratégias desenvolvidas em função dos desafios da Pandemia, conseguiu-se ajustar as atividades e atender a demanda e as necessidades dos participantes e, baseado nelas, o programa desenvolve 2 ações principais:

1) atuação individual via atendimentos individualizados com a equipe interdisciplinar de forma presencial ou remota;

2) atuação em grupo em eventos informativos com temáticas de saúde e em grupos presenciais ou remotos síncronos com discussões e envolvimento colaborativo de forma pró ativa dos participantes do programa com divulgação de materiais informativos, tarefas, desafios, compartilhamento de dúvidas, dicas e ações conquistadas, fomentando a motivação e direcionando as ações pontuais desenvolvidas.

Todas essas atuações são baseadas nos seis pilares da medicina do estilo de vida (figura 1), a saber:

1) alimentação saudável: ênfase da aplicação de conhecimento teórico-prático da área de nutrição, utilizando estratégias para educar os participantes em relação a uma escolha alimentar saudável, balanceada, acessível e sustentável;

2) atividade física regular: orientação dos participantes de acordo com as necessidades avaliadas e seus objetivos pessoais através da oferta de diversas atividades a fim de reduzir comportamento sedentário em conjunto com a prescrição da atividade física individualizada;

3) gerenciamento do estresse: abordado em eventos pontuais, palestras e atividades especiais em grupo de yoga/ meditação/ respiração/ técnicas de atenção plena;

4) qualidade do sono: ações educativas e material informativo sobre o benefício do sono no sentido de orientar e promover um sono de qualidade,

fornecendo estratégias práticas e efetivas para facilitar o relaxamento e o repouso adequado;

5) relacionamentos sociais: definir o ambiente de trabalho como um local de transformação positiva, de aprendizado e evolução. Cultivar o amor construindo relacionamentos edificantes, convivendo em ambientes saudáveis com o objetivo de dar oportunidade para o estreitamento de laços de amizade entre as pessoas que compartilham o dia a dia de trabalho, utilizando diversas estratégias como eventos em grupo lúdicos e coparticipativos, organizando eventos integrativos e comunitários.



Figura 1 - Pilares Medicina do Estilo de Vida

A ação individualizada ocorre através de agendamento prévio, com ao menos 6 atendimentos por mês, onde são realizadas orientações e avaliações/ reavaliações do estado de saúde, comportamento e da condição física com a equipe interdisciplinar. Nessa atuação, os alunos participantes realizam atividades de investigação, triagem de risco cardiovascular e aptidão física baseadas no Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACMS, 2018); avaliação do estilo de vida (Añez, 2008); prescrição e acompanhamento de atividade física (ACMS, 2018) e de informações nutricionais de forma individualizada; atendimento integral e individualizado, definindo junto com o participante as metas e comportamentos a

serem modificados, gerando compromisso na busca pessoalmente incorporada pela "boa saúde".

Nas ações em grupo, o programa propõe a realização de encontros reunindo todos os participantes do projeto para troca de experiências, ampliação dos laços de apoio, criação de grupos de suporte, demonstração de aprendizados na elaboração de diversas ações direcionadas a alimentação equilibrada e no desenvolvimento de atividades de treinamento físico, possibilitando a criação conjunta de ações práticas escolhidas pelo próprio grupo, trabalhando nestes e nos demais pilares que levam ao estilo de vida saudável. Esses encontros são realizados, ao menos, 1 vez por mês.

2.3 - GRUPO DE PESQUISA

Em seu aspecto de pesquisa, o programa exerce papel de destaque na medida em que gera um importante banco de dados que possibilita o desenvolvimento de trabalhos científicos por meio de estudos observacionais visando descrever os hábitos e comportamentos exibidos pelos participantes do programa, bem como estabelecer relações entre esses elementos e outros aspectos importantes para a qualidade de vida humana, como o perfil de risco cardiovascular com coleta de dados de glicemia, colesterol total e peso, além de fatores sócio demográficos, culturais e comportamentais.

3. LIÇÕES APRENDIDAS

3.1. DESCRIÇÃO DETALHADA E ANÁLISE DAS AÇÕES

3.1.1 Equipe interprofissional

A Equipe multiprofissional era composta por três membros responsáveis pelo pilar Alimentação Saudável, dois responsáveis pelo pilar Atividade Física Regular, um responsável pelos pilares Qualidade do Sono e Gerenciamento do Estresse e um Médico do Esporte responsável pelo pilar Relacionamentos Sociais bem como um suporte geral nos assuntos médicos como análises e solicitações de exames, entre outras questões pertinentes.

Essa equipe atendia o paciente fazendo uma profunda anamnese sobre aspectos gerais de cada participante abordando pontos específicos indicadores de estilo de vida.

Foi feita investigação por meio de entrevista e coletas para triagem de risco cardiovascular e aptidão física, com avaliação dos fatores de risco que contribuem para a manifestação de doenças coronarianas e diversas medidas de saúde (metabólicas: glicemia e hipercolesterolemia de jejum; hemodinâmicas, frequência cardíaca de repouso e pressão arterial; antropométricas, peso, estatura, medidas de circunferências), escore global de risco e idade cardíaca (Escore de Framingham). Triagem de risco baseada no *American College of Sports Medicine/American Heart Association* com definição de intervenção de acordo com a escala de risco e atividades propostas com foco em estabelecer metas para redução dos riscos e direcionar a abordagem de acordo com o risco cardiovascular inicial, reavaliando e reajustando as orientações periodicamente.

Por meio de depoimento do participante, foi feita a avaliação do estilo de vida com análise do nível de atividade física, dos hábitos alimentares, da qualidade de sono e dos sintomas relacionados ao estresse. Além da prescrição e acompanhamento de atividade física individualizada, bem como para a dieta com a equipe de Nutrição.

Ficou claro, desde sempre, que a consulta com equipe multidisciplinar tem de ser bastante cuidadosa no que tange ao conforto do participante, não é recomendável esboçar reações positivas e nem negativas demais, afinal, julgar o relato do paciente faz com que ele sinta uma barreira que o impede de relatar com fidelidade, atrapalhando, assim, o diagnóstico.

O principal ponto positivo atendendo em equipe multidisciplinar (figura 2) é a criação de um ambiente de acolhimento, tendo o cuidado para que ele seja criado, entre os profissionais e o participante. A postura do profissional deve ser empática e prezando a escuta ativa, encaminhando o usuário à resolução de suas questões, desencadeando uma inovação no fazer de saúde.

Tendo essa postura atingida, pudemos observar diversos relatos de um significativo grau de envolvimento dos participantes com a intervenção, influenciando o processo de planejamento das próximas intervenções.

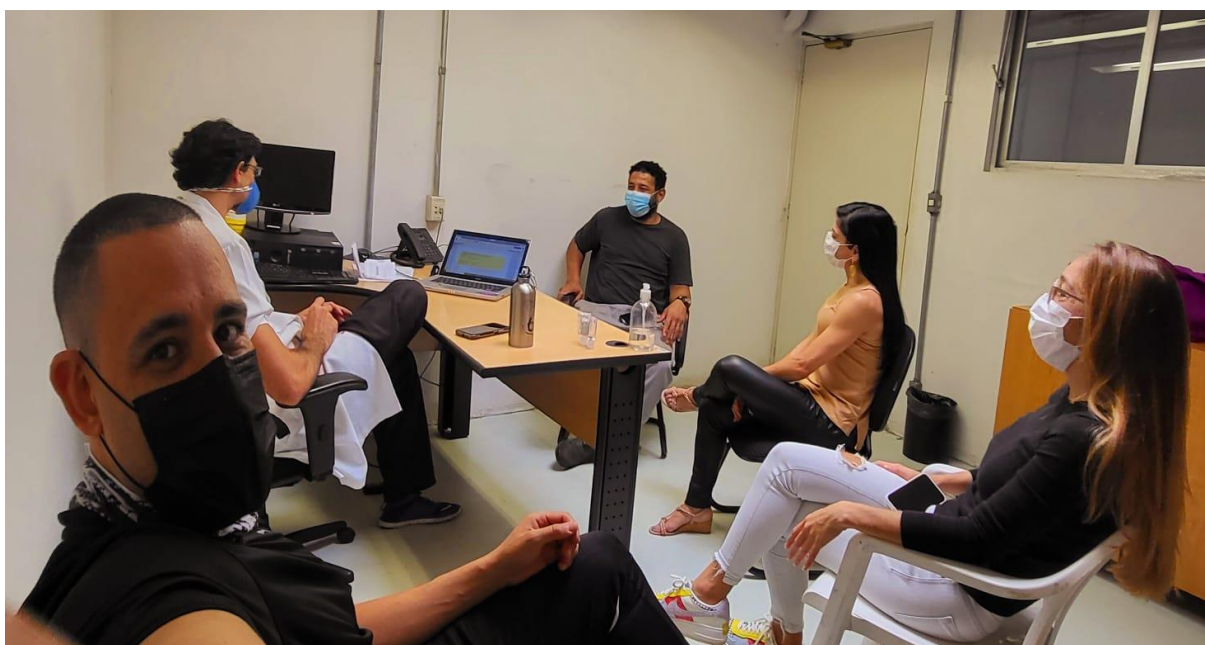


Figura 2 - Atendimento em equipe multiprofissional

3.1.2 Coleta de dados de saúde

Em determinados momentos foram realizados eventos para coletas de dados de saúde com testes hemodinâmicos como a verificação da frequência cardíaca de repouso e pressão arterial por meio de aparelho automático certificado, coleta de medidas antropométricas (altura, peso, percentual de gordura, percentual de músculo e gordura visceral, obtidos por meio de bioimpedância) para avaliação de resultados, planejamento de abordagens e evolução ao longo do programa. Glicemia e perfil lipídico foram obtidos por meio de punção digital após 12 horas de jejum.

3.1.3 Ação individualizada presencial pilar Alimentação Saudável

No início do Projeto, em 2019, havia a colaboração voluntária de nutricionistas pós-graduandos da Escola de Educação Física e Esporte. Esses voluntários atenderam individualmente, sem o restante da equipe, e elaboraram prescrição dietética personalizada para cada participante.

No entanto, no decorrer da existência do Programa, houve a desvinculação desses voluntários, havendo a colaboração de estudantes de nutrição sob a supervisão de um único Nutricionista.

Dessa maneira, tornou-se inviável a elaboração de uma dieta individualizada para cada participante, assim, as abordagens individuais da equipe responsável pelo pilar Alimentação Saudável foram pautadas nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, indicando que uma alimentação saudável consiste em fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação, limitando o consumo de alimentos processados e evitando o de ultraprocessados (Brasil, 2014).

Após a consulta com a equipe multiprofissional, o participante era instruído a fazer um recordatório alimentar de 24 horas (REC24h) durante pelo menos 5 dias,

contemplando o final de semana, que costuma ter um padrão alimentar diferente, por meio de fotos e enviar pelo Whatsapp, possibilitando, dessa forma, que a equipe de nutrição tivesse, com mais clareza, noção de quantidade e qualidade alimentar e, assim, ter capacidade de intervir em modificações e substituições alimentares.

Essa abordagem foi bastante positiva, com uma conversa planejada, sem que houvesse distância hierárquica entre profissional e paciente, planos foram traçados como se fosse um combinado entre amigos, com base nas metas SMART (do inglês: *Specific, Measurable, Attainable, Relevant, Time-based*) foram delineados os caminhos para que os objetivos, no que tange mudanças acerca da alimentação, fossem alcançados.

Tivemos que, após a obtenção do R24h fornecido pelo participante, a percepção da alimentação do participante, na maioria das vezes, era muito diferente do que havia sido relatada por ele. Pudemos, por diversas vezes, notar que, embora o consumo de açúcar tivesse sido relatado como zero em consulta com a equipe multidisciplinar, ele aparecia bastante presente como açúcar adicionado em alimentos do cotidiano.

Dessa forma, ficou evidente que o recordatório alimentar por fotos é essencial para que se tenha uma percepção fiel dos padrões alimentares.

Em contrapartida, o R24h fornecido por meio de anotações de quantidade não era tão fidedigno quanto o registro fotográfico, afinal, os participantes muitas vezes esquecem de anotar alimentos consumidos e, até, alteram as quantidades e modo de preparo dos alimentos.

Assim, o Registro Alimentar de 24 horas aplicado por alguns dias, sendo contemplado, também, o final de semana, quando é realizado por fotos, é muito importante para uma melhor percepção da alimentação do paciente e posterior intervenção do profissional.

3.1.4 Ação individualizada virtual pilar Alimentação Saudável

Os atendimentos individuais realizados por meio de plataformas *online* ocorriam da mesma forma que os atendimentos presenciais, onde estavam presentes

apenas os membros do pilar Alimentação saudável e o participante. Sendo essa modalidade apenas uma adaptação necessária para que não fossem interrompidas as ações do Projeto.

Embora os assuntos referentes à nutrição sempre ficassem em foco, esse era, também, um espaço de acolhimento necessário e requerido pelos participantes, havendo um espaço de Coaching Nutricional uma vez que ocorre de forma intensa um processo de parceria entre o profissional que apoia o cliente e o ajuda a atingir suas metas de melhoria do bem-estar (Lancha, 2019).

Essa abordagem de Coaching Nutricional se origina do Coaching de Bem-Estar e Saúde. Conforme proposto pelo Consórcio Internacional de Coaches de Saúde e Bem-Estar (2017):

[...] coaching é um processo centrado no cliente para facilitar e capacitar o cliente a atingir metas autodeterminadas relacionadas à saúde e ao bem-estar. O coaching de sucesso ocorre quando os *coaches* aplicam conhecimentos e habilidades claramente definidos para que os clientes mobilizem fortalezas internas e recursos externos para uma mudança sustentável.

Assim, o Coaching Nutricional se mostra como uma estratégia específica, que utiliza técnicas de coaching de saúde e bem-estar a fim de obter mudanças alimentares a longo prazo (Lancha et al., 2018), sendo aplicável tanto em abordagens em grupo como individualizadas.

Ficou claro que, no retorno com apenas a equipe de nutrição atuando, foi possível obter mais detalhes sobre o estilo de vida do participante, principalmente em relação à sua alimentação. A abordagem foi pautada em conceitos do *coaching em saúde*, mantendo a abordagem planejada e escuta ativa em processo centrado no cliente a fim de capacitá-lo a atingir suas próprias metas relacionadas à saúde e bem-estar.

3.1.5 Ação em grupo presencial

As ações em grupo ocorreram com palestras abertas pautadas na educação nutricional, pautada nos conceitos apresentados pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, a fim de empoderar os participantes por meio de maiores conhecimentos alimentares que possibilitem melhores escolhas para a sua alimentação.

O programa propôs a realização de encontros reunindo todos os participantes do projeto para troca de experiências, ampliação dos laços de apoio, criação de grupos de suporte, demonstração de aprendizados na elaboração de diversas ações direcionadas a alimentação equilibrada e no desenvolvimento de atividades de treinamento físico, possibilitando a criação conjunta de ações práticas escolhidas pelo próprio grupo, trabalhando nestes e nos demais pilares que levam ao estilo de vida saudável. Esses encontros foram realizados, ao menos, 2 vezes por mês (figura 3).

O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas afirma que:

Educação Alimentar e Nutricional, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis.

Então, percebemos que a ação é fundamentada integralmente no Marco de Referência.

Os eventos supracitados foram de grande importância para estabelecer maiores e mais profundas relações entre os participantes, afinal, era bastante comum que houvesse relatos proto-cooperados entre os participantes, havendo, assim, uma grande identificação entre eles, algo que possibilitou criarmos metas a serem alcançadas juntos, contando com a cooperação mútua, como foi o caso de estimularmos colegas de trabalho irem juntas a um restaurante mais longe que tivesse uma qualidade de alimentação melhor, assim, ambas fortalecem a disciplina uma da outra.



Figura 3 - Ação em grupo presencial

3.1.6 Ação em grupo virtual

As ações em grupo virtuais (figura 4), assim como os atendimentos individuais pelo meio virtual, começaram com a finalidade de adaptação às condições impostas pela pandemia de covid-19.

Bem como a modalidade de grupo presencial, na situação virtual ocorriam palestras com os mesmos temas de educação nutricional, porém, uma vez em grupo, mesmo que *on-line*, com os parceiros de trabalho, ocorria uma importante troca de conhecimentos e informações diversas entre os participantes, havia diversas reflexões sobre a realidade enfrentada no dado momento criando uma forte rede de apoio entre eles, facilitando uma abordagem integral das condições de saúde e dos modos de viver dos participantes (Soares, Ferraz, 2007; Dias, Silveira, Witt, 2009; Neto e Kind, 2010).

As ações em grupo virtuais tiveram a participação, muitas vezes, do diretor da Escola, Júlio Cerca Serrão. Isso foi algo bastante positivo pois garantiu uma grande aderência dos participantes uma vez que seu superior estava lá. Havia a atuação dele falando sobre novidades diversas do ambiente de trabalho, que os participantes

estavam longe devido à pandemia, e após essa fala, os profissionais do Eu Melhor tinham seu momento de apresentação do tema escolhido.

Com o decorrer do tempo, o diretor não pôde mais participar de alguns encontros, dessa forma, percebemos uma queda abrupta no comparecimento dos funcionários, o número que vinha sendo de cerca de sessenta pessoas quando Júlio estava presente, caiu para uma média de vinte em sua ausência. Dessa forma, pudemos enxergar que, muitas vezes, os participantes estavam ali por mera obrigação e cumprimento de protocolos.

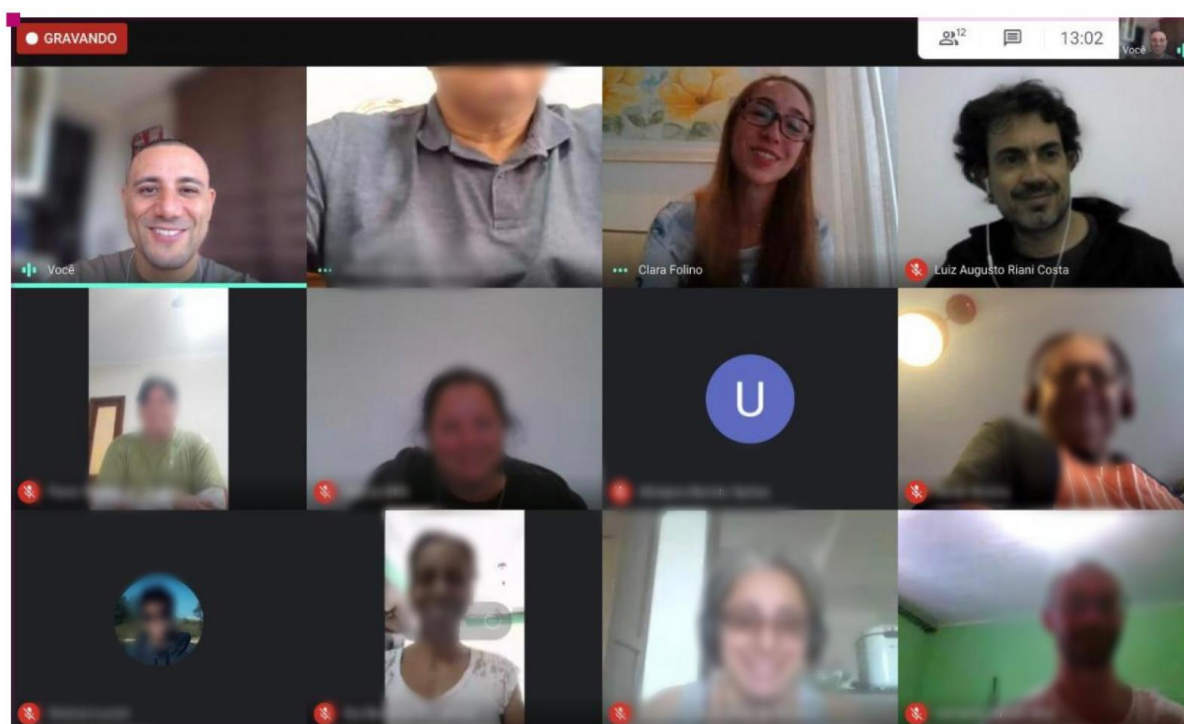


Figura 4 - Ação em grupo virtualmente

3.1.7 Elaboração de boletins informativos

No primeiro semestre de 2020, foi produzido material didático ilustrativo e informativo (figura 5), contendo diversas referências para vídeos e sites complementares relacionadas aos novos desafios comportamentais que se colocaram, além daqueles que já existiam antes da Pandemia, conseguindo um

importante efeito em manter uma organização de ações e estrutura de suporte e orientação para os participantes do programa.

Neste âmbito foi feito contato com outros grupos que estavam enfrentando os mesmos desafios e estabelecidas importantes parcerias que contribuem sobremaneira para o aprimoramento do programa, destacando-se as conexões com pesquisadores do CEPE-USP e com os coordenadores do ProMEV, um programa de suporte desenvolvido pelo Instituto de Psiquiatria da FMUSP.

Era produzido um boletim por semana de forma intercalada entre os pilares, sendo que cada um produziu 4 materiais com um apanhado de informações organizadas no Canva juntamente com a seleção de vídeos e estudos pertinentes ao tema semanal.

Essa ação foi um importante meio de disseminar informações para os participantes e manter contato mesmo com as dificuldades impostas pela pandemia. No entanto, fica bastante difícil estabelecer o quanto aquela ação foi de fato eficiente no sentido de causar reflexão nos participantes. O único método que pudemos observar a interação deles foi quando havia formulários de múltipla escolha nos materiais, e observamos que, algumas vezes, obtivemos menos de dez respostas, quando o email chegava a mais de setenta pessoas.



Figura 5 - Boletins informativos enviados por email

3.1.8 Criação de página no Instagram

Foi decidido, no final de 2021, que era o momento de publicar informações para o público atendido, atingindo também o público geral, na rede social Instagram. Assim, foi criada uma página (@eumelhor.usp) (figura 6) no site com a finalidade de divulgar eventos para convite e para registro dos que aconteceram, materiais de incentivo à alimentação saudável, à prática de exercícios físicos, à auto aceitação e, também, sobre auto aceitação e estabelecimento de compromisso com a própria saúde.

No entanto, pudemos perceber, com as métricas fornecidas pelo próprio Instagram, que as publicações tinham um alcance bastante razoável para o número de seguidores, tendo o material entregue por 100% deles em todas as publicações, porém, a interação do público com esse material era muito aquém das expectativas, tendo cerca de 10% do número de seguidores em curtidas, sendo que muitas delas vinham do perfil pessoal do próprio grupo.



Figura 6 - Página @eumelhor.usp no Instagram

3.1.9 Criação do site Eu Melhor no site da EEFÉ-USP

Em setembro de 2021, com a entrada de mais bolsistas no projeto, houve iniciativa de criar um Site para o Programa vinculado ao site oficial da EEFÉ-USP com conteúdos que já haviam sido produzidos na pandemia, os boletins informativos que eram enviados por e-mail seriam traduzidos para o modelo que melhor se enquadraria no site e, dessa forma, o conteúdo enviado estaria disponível para todos de forma conveniente de acesso.

No entanto, essa ação não foi bem sucedida, uma vez que a criação de botões para o site com suas inúmeras opções de programação foi algo que estava completamente fora do escopo de conhecimento dos bolsistas e coordenadores. Além disso, houve um momento em que a criação do site estava ocorrendo junto com a

criação da página do Instagram, fazendo com que os bolsistas estivessem sem tempo hábil para fazer, com qualidade, ambas as coisas e, nesse momento, foi priorizado o Instagram.

Essa situação me fez ter muita clareza que, principalmente no começo de uma ação inovadora, o foco deve ser praticamente total para que se obtenha um bom serviço. Com uma equipe pequena, onde tudo o que ocorria passava por todos, não foi possível distinguir equipes distintas com autonomia para cuidar de cada processo, então os aprendizados com os erros foram completamente ignorados.

Diante disso, percebemos que não seria viável seguir com o Site e a página do Instagram e preferimos escolher apenas a rede social.

3.1.10 Programa Eu Muito Melhor

De março a julho de 2022 foi dado início ao Programa Intensivo Eu Muito Melhor, que foi um projeto de 8 semanas que iniciava com a consulta multidisciplinar, em que era realizada uma entrevista em profundidade para coletar informações físicas, emocionais, expectativas e experiências prévias.

A partir dessa consulta, cada equipe responsável pelos pilares chamava o participante para outra conversa específica. Por exemplo, a equipe de nutrição marcava um retorno para tratar das expectativas do participante, experiências positivas e negativas com mudanças, gostos e preferências e análise da rotina diária para melhor planejamento.

Como esse modelo é constituído de uma consulta inicial com a equipe multidisciplinar e uma consulta com cada um das três equipes, quando era feito o aprofundamento descrito no item “Ação individualizada presencial pilar Alimentação Saudável” e estabelecimento de metas e planos para alcançá-las, totalizando quatro consultas, fazíamos os retornos nas próximas três outras semanas, uma consulta por semana, fazendo o acompanhamento da trilha percorrida, identificando pontos de sucesso e fracasso, bem como estimulando a auto eficácia e incentivando a manutenção da aderência ao processo e terminando na oitava semana com a equipe recapitulando todo o processo, fortalecendo e parabenizando pelas conquistas alcançadas.

Os participantes ficaram bastante animados com esse novo desafio proposto por nós, houve uma sensação coletiva de estarem vivenciando algo muito diferente do que estavam acostumados, no entanto, a grande diferença foi que eles estiveram mais assistidos durante todo o processo de mudança, algo que foi muito positivo uma vez que a aderência aos caminhos, traçados por eles juntamente com a equipe responsável por cada pilar, foi muito maior.

No entanto, como nos outros moldes de atendimento, houve algumas desistências, tanto desde a consulta com a equipe multidisciplinar como a partir de alguma conversa com um pilar específico.

Percebemos que a mudança pode ser proposta com expectativas de que ocorra quando o participante está, no mínimo, no Estágio de Mudança “Contemplação” do Modelo Transteórico (MTT) (figura 7) (Prochaska et al., 1994).

Estágio	Características do indivíduo
Pré-contemplação	O indivíduo não tem a intenção de mudar nos próximos seis meses. Encontra-se desmotivado e bastante resistente às orientações.
Contemplação	O indivíduo está ciente que o problema existe, e há intenção de mudanças nos próximos seis meses. No entanto, há uma ambivalência quanto à perspectiva de mudanças.
Preparação	O indivíduo tem intenções de realizar mudanças no próximo mês, e já se podem observar pequenas mudanças comportamentais.
Ação	O indivíduo tem modificado seu comportamento num período inferior de seis meses e <u>superou</u> de alguma forma as barreiras antes percebidas.
Manutenção	O indivíduo se esforça para prevenir recaídas e consolidar o comportamento saudável.

Figura 7 - Estágios de Mudança de Comportamento do Modelo Transteórico

3.1.11 Resumo quantitativo das atividades

Os quadros 1 a 4 apresentam dados quantitativos relacionados às ações do projeto.

2019-2020:

Participantes no dia da primeira coleta	Participantes contatados para consulta com Equipe Multidisciplinar	Atendimentos feitos pela Equipe Multidisciplinar
55	55	50

Quadro 1 - Ações 2019/2020

2020-2021:

Número de Eventos 2021	On-line	Presencial
9	8	1

Quadro 2 - Eventos 2020/2021

2021-2022:

Atendimentos Multidisciplinares	18
Atendimentos Nutrição	11
Atendimentos Atividade Física	9
Atendimentos Comportamento	10
Eventos Presenciais	7

Quadro 3 - atendimentos e reuniões 2021/2022

Mídias Sociais

Mídias sociais (Instagram)	Posts	Curtidas	Alcance
Total 2021	5 posts	53	263
Total 2022	26 posts	185	4023
Total 2021/2022	31 posts	238	4286

Quadro 4 - Métricas Instagram

4. CONCLUSÕES

Diante da experiência relatada e análise de cada ação, ficou claro que as ações em Educação Alimentar e Nutricional sob a perspectiva das teorias de Coaching em Saúde são bastante eficientes, uma vez que as técnicas empregadas no discurso e modo de apresentação dos temas faz com que o participante se sinta capaz de realizar seus objetivos.

Na abordagem inicial, com a equipe multidisciplinar, ficou evidente que o cuidado na recepção e acolhimento dos participantes é fundamental para melhor diagnóstico e percepção do caso. Nessa situação, o atendimento em mesa redonda, com a intenção de que não seja estabelecida uma barreira entre profissional e participante, mostra-se muito efetivo, reforçando, além da fala empática, a postura receptiva e planejada. Para essa abordagem, percebeu-se que ter exames prévios, trazidos pelo paciente ou mesmo coletados em dia específico, conforme descrito anteriormente, era muito benéfico para nortear o atendimento e termos mais argumentos para escolher o foco da abordagem.

Nos momentos em que reunimos os participantes em grupos para ministrar os eventos presenciais e online, percebemos que essa era uma intervenção muito produtiva pois era criado, entre os participantes, um sentimento e pertencimento de

grupo, situação que possibilitou uma rica troca de experiências. Não houve perdas significativas na eficácia da abordagem comparando o modo virtual e presencial.

Na abordagem de retorno com o pilar Alimentação Saudável, com foco na alimentação do participante, mostrou-se evidente a necessidade de R24H por meio de fotos para que o registro fosse, assim, fidedigno, e, da mesma forma como todas as outras abordagens, o atendimento planejado, com escuta ativa e empática torna possível que o serviço seja mais profundo e efetivo, uma vez que questões delicadas ganham possibilidade de serem atingidas.

De outra forma, a partir de que nossa atuação foi online, produzindo os boletins informativos enviados por e-mail, bem como a página do Instagram, foi uma saída encontrada para um momento de restrições de contato e aglomerações que possibilitou produzir conteúdo informativo pertinente, mantendo contato e atividade com os participantes, abrindo possibilidade de atuações à distância.

A partir da criação do programa Eu Muito Melhor, com duração de 8 semanas e acompanhamento semanal por cada pilar, ficou claro que, para cada participante essa atuação pode ter um resultado diferente. Alguns deles reagiram muito melhor ao contato mais frequente com a equipe. No entanto, notou-se uma relação entre os que não se adaptaram bem a esse modelo e os que estavam nos Estágios de Mudança iniciais do Modelo Transteórico, ficando claro que não estavam prontos para qualquer tipo de intervenção que não fosse, apenas, expositiva.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

A análise dessa experiência contribui para a prática profissional, principalmente, na área de Nutrição em Saúde Coletiva na subárea Assistência e Educação Nutricional Individual e Coletiva (CFN, 2018), no que tange às ações baseadas na Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para um determinado grupo definido, os funcionários da Escola de Educação Física da USP, desenvolvendo habilidades em aconselhamento nutricional e promoção de estratégias que ampliem o reconhecimento e a valorização dos problemas e temas de alimentação e nutrição, possibilitando a melhor formação de nutricionistas que atuam no projeto.

Esses, por sua vez, têm a possibilidade de se debruçar sobre as questões nutricionais no aspecto de quem ensina e passa informações no sentido de educar os participantes, assim, utilizando as teorias aprendidas supracitadas. Além das teorias e ferramentas que auxiliam a veiculação da informação, é válido ressaltar que, para a prática profissional, o estabelecimento de conexões entre profissional/paciente ou profissional/participante é fundamental para o atingimento de esferas possíveis de influenciar qualquer mudança comportamental. Assim, fica clara a importância do diálogo bem estabelecido para uma boa prática profissional nas mais diversas áreas.

A atuação do profissional de nutrição juntamente com os demais membros da equipe, pensando na mudança comportamental baseada na Medicina do Estilo de Vida, e no campo da nutrição, mais precisamente sob a ótica da Educação Alimentar e Nutricional, é uma estratégia excelente no combate da ascensão das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

No entanto, para que o projeto se desenvolva mais, seria necessário que atingisse outros planos além da Escola de Educação Física e Esporte (EEFE-USP), dessa maneira, criando conexões com um número maior de participantes atendidos por esse serviço, possibilitando melhor coleta de dados com números maiores e estatísticas mais importantes.

Nesse contexto, a ampliação de projetos como esse em equipamentos como unidades básicas de saúde e escolas, dentre outros, com a adequada capacitação de equipe, contribuiria de maneira significativa para a promoção da saúde e a redução de gastos relacionados ao tratamento de doenças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American College Of Sports Medicine. ACSM'S Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Wolters Kluwer, 10yh Edition, 2018.

Añez CRR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": Tradução e validação para adultos jovens. Arq Bras Cardiol, v. 91, n. 2, p. 102-109, 2008.

Brasil, Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção Básica. Guia alimentar para população brasileira. 2. ed. Brasília (DF); 2014.

Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 de abril de 2018; Seção 1:157.

Cervato-Mancuso A, Vincha K, Santiago D. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, pp. 225-249, 2016.

Dayan PH et al. A New Clinical Perspective: Treating Obesity with Nutritional Coaching versus Energy-restricted Diets. Nutrition. Amsterdam, 2018.

Dysinger WS. Lifestyle Medicine Competencies for Primary Care Physicians, vol 14, p.306-310, 2013.

Lancha A, Sforzo G. Pereira-Lancha L. Improving nutritional habits with no diet prescription: details of a nutritional coaching process. American Journal of Lifestyle Medicine, California, v.12, n.2, p.160-5, 2018.

Lancha L, et al. Técnicas de coaching de bem-estar na mudança do estilo de vida no sistema público de saúde. Estudos Avançados, vol 33, n. 95, p. 235-242, 2019.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (BR). Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília: Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2012.

Peçanha T et al. Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 318(6), H1441-H1446, 2020.

Modesto BT et al. Programa Multiprofissional Interdisciplinar Integrativo para Mudança do Estilo de Vida – Eu Melhor, 2022.

Rougemont F. EM BUSCA DE UMA NOVA FORMA DE ENVELHECER: CONTROVÉRSIAS DA MEDICINA ANTI-AGING E MUDANÇAS NA REGULAÇÃO MÉDICA DO ENVELHECIMENTO. *Sociologia & Antropologia*. v. 11, n. 1. 2021.

Sagner M, et al. Lifestyle medicine potential for reversing a world of chronic disease epidemics: from cell to community. *International Journal of Clinical Practice*, v. 68, n. 11, p. 1289-1292, 2014.

Silva L et al. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 122, pp. 742-754, 2019.

Soares SM, Ferraz AF. Grupos Operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. Escola Anna Nery. *Rev. de Enfermagem*. 2007.

