Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

Elaboração de material didático de EAN para aplicação na APS: Uma análise crítica de relato de experiência

Júlia Monegatto Côndor

Trabalho apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão Curso II – 0060029, como requisito parcial para a graduação no Curso de Nutrição da FSP/USP.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Raulino Tramontt

São Paulo
2023

Elaboração de material didático de EAN para aplicação na APS:
Uma análise crítica de relato de experiência

Júlia Monegatto Côndor

Trabalho apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão Curso II – 0060029, como requisito parcial para a graduação no Curso de Nutrição da FSP/USP.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Raulino Tramontt

Documento assinado digitalmente
gov.br CLAUDIA RAULINO TRAMONTT
Data: 23/11/2023 08:57:32-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

São Paulo
2023

O conteúdo deste trabalho é publicado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional – CC BY 4.0

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família e amigos, pelo apoio prestado em todos os momentos, e por me permitirem a oportunidade e o privilégio de estar onde estou. Por todas as lágrimas enxugadas, abraços apertados, risadas, refeições quentes, roupas lavadas, e tudo mais que fazem por mim: obrigada!

A minha orientadora, Cláudia, pela compreensão em todos os momentos e por compartilhar comigo sua imensa sabedoria e seus conhecimentos, não apenas sobre os assuntos abordados no trabalho, mas sobre a vida no geral.

Aos docentes do curso, que me muniram dos conhecimentos necessários para chegar até aqui. Um agradecimento especial às professoras Fernanda Baeza Scagliusi e Adriana Marcondes Machado, pelo zelo e acolhimento que prestaram a mim e a minha turma.

Côndor JM. Elaboração de material didático de EAN para aplicação na APS: Uma análise crítica de relato de experiência [Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Nutrição]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2023.

RESUMO

As ações de Educação Alimentar e Nutricional desenvolvidas em grupos são uma das principais estratégias de cuidado nutricional presentes hoje na Atenção Primária à Saúde, porta de entrada do SUS. Entretanto, frente aos inúmeros desafios enfrentados pelos nutricionistas no âmbito da APS, essas ações apresentam baixa resolutividade. O presente trabalho relata a experiência de elaboração de um material didático, durante um estágio obrigatório numa Unidade de Saúde da Família, que busca aumentar a adesão dos pacientes aos grupos. Foram elaboradas duas apostilas: a Apostila de Reeducação Alimentar, voltada para o público adulto, e a Apostila de Educação Alimentar Infantil, cujo foco é o público infantil. Frente ao crescente aumento da incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sobrepeso e obesidade, as apostilas se baseiam nas recomendações contidas no Guia Alimentar para a População Brasileira, visando promover uma alimentação adequada e saudável. Através de uma análise crítica, conclui-se sobre a importância da EAN em grupos como ferramenta de cuidado nutricional na APS e a necessidade do desenvolvimento de materiais focados em padronizar e validar essa metodologia.

DESCRITORES: Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Educação Alimentar e Nutricional, grupos.

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO……5**
   1.1 O PAPEL DO SUS……5
   1.2 DESAFIOS DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO BÁSICA……...…..8
   1.3 GRUPOS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA APS……..9
   1.4 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS……..11
2. **DESCRIÇÃO.....12**
   2.1 O CUIDADO NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ.....12
   2.2 A CLÍNICA DA FAMÍLIA NOVO HORIZONTE.....13
   2.3 EAN EM GRUPOS.....14
3. **METODOLOGIA.....16**
   3.1 ELABORAÇÃO DO MATERIAL.....16
   3.2 ESTRATÉGIAS PARA O PÚBLICO ADULTO.....20
   3.3 MUDANÇAS NA ABORDAGEM PARA O PÚBLICO INFANTIL.....21
4. **LIÇÕES APRENDIDAS.....25**
5. **PRÓXIMOS PASSOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....28**
6. **IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO.....31**
7. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….32**

APÊNDICE 1.....35

APÊNDICE 2.....62

1. INTRODUÇÃO

1.1 O PAPEL DO SUS

A segunda das 13 diretrizes que regem o SUS, estabelece que nesse sistema a assistência à saúde deve ser integralizada (BRASIL, 1988). Ou seja, em sua criação determinou-se que o SUS deve enxergar o conceito de promoção da saúde a partir de uma ótica de prevenção, bem como de tratamento. Essa visão global, que veio para superar o conceito de que a ausência de doenças é sinônimo de ser saudável, abre espaço para a nutrição e permite que possamos consagrar a alimentação como promotora e determinante de saúde.

Criado em 1988 a partir da promulgação da Constituição Cidadã, naturalmente o SUS serve a seus interesses, à medida que nasce para fazer valer algumas de suas determinações. Tal qual o artigo sexto, que determina que são direitos sociais, dentre outros, a saúde e a alimentação (BRASIL, 1988). Reconhecer a alimentação enquanto direito social pressupõe que serão tomadas medidas que garantam que esses direitos sejam assegurados, como por exemplo a supracitada criação do SUS. A lei 80.80, de 1990, que regula o SUS e “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (BRASIL, 1990, p. 1), estabelece como dever das equipes de saúde o desenvolvimento de atividades de alimentação e nutrição.

Para além disso, a Constituição Federal respalda a criação de políticas públicas que trabalham para assegurar a promoção da saúde e a alimentação saudável da população brasileira. Uma delas, e possivelmente uma das mais importantes, é a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Atualizada em 2012, sua primeira diretriz é a Organização da Atenção Nutricional (BRASIL, 2012). Essa diretriz vem para legitimar a relação entre o SUS e a SAN, atrelando as ações de alimentação e nutrição às ações de saúde. No presente trabalho, será abordada com mais evidência a segunda diretriz da PNAN, que trata sobre a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.

Os últimos dados do IBGE, baseados em entrevistas realizadas em 2019, apontam que mais de 70% da população brasileira depende exclusivamente do SUS (IBGE, 2022). Entretanto, podemos afirmar que 100% dos brasileiros já utilizou, utiliza ou

utilizará seus serviços, visto que ele permeia todos os aspectos da vida do povo brasileiro. Da vacinação à vigilância sanitária. Dos Bancos de Leite Humano ao fornecimento de insulina.

Quando falamos sobre SUS, devemos dirigir grande parte de nossa atenção ao seu principal expoente: a atenção básica. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para os serviços do sistema e será o cenário da vivência relatada neste documento. Constituída de diversas estratégias diferentes, como por exemplo as Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Saúde da Família, é na atenção básica que são diagnosticados e tratados os agravos de saúde de nível primário. Além disso, a APS realiza inúmeras estratégias de Promoção da Saúde, visando a prevenção de doenças e uma maior qualidade de vida para os usuários da rede (JAIME, 2011).

Seu precursor, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), iniciou suas atividades em 1991, tendo como principais objetivos expandir o acesso ao SUS e aperfeiçoar as ações de promoção da saúde desenvolvidas pelo sistema. Em 1994 nasce, como política nacional de atenção básica, a Estratégia Saúde da Família (ESF). Já em 2006, com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a ESF se consolida como estratégia prioritária para reestruturação da atenção básica no país. A intenção é reorientar as estratégias de cuidado, trazendo a família para o centro da ação. Esse modelo aproxima as equipes de saúde da população, criando conexões onde ambos são responsáveis pelo cuidado da saúde do paciente e de sua família (ASPPE, 2011).

Em 2008, através da Portaria n° 154, é criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Trata-se de uma equipe de profissionais de diferentes especialidades, designada a prestar apoio às equipes da ESF, tornando as ações de atenção básica mais abrangentes e resolutivas. (BRASIL, 2008). O atual perfil nutricional da população brasileira é caracterizado por um aumento na incidência das doenças carenciais, resultante de um aumento expressivo na insegurança alimentar no país. Além disso, há o aumento dos casos de sobrepeso e obesidade, e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNTs. Esse cenário justifica a necessidade da inserção do nutricionista nas equipes dos NASF (JAIME, 2011).

Quando paramos para pontuar qual o papel do nutricionista dentro do SUS, precisamos levar em conta que ele está inserido, na prática, no funcionamento de

cada uma das diretrizes da PNAN: Organização da Atenção Nutricional (planejando o cuidado nutricional de forma ordenada, dentro dos diferentes níveis de assistência), Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (elaborando estratégias, criando programas, atuando na atenção primária), Vigilância Alimentar e Nutricional (realizando a análise antropométrica da população e atualizando o SISVAN), Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição (estando a frente da elaboração de políticas públicas de alimentação e nutrição e de órgãos gestores do funcionamento dessas políticas), Participação e Controle Social (participando ativamente de CONSEA), Qualificação da Força de Trabalho (buscando sempre se atualizar e incentivando a educação continuada), Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição (seja dentro das universidades ou dialogando com elas, a fim de produzir conhecimentos atualizados sobre alimentação e nutrição), Controle e Regulação dos Alimentos (dentro da ANVISA) e Cooperação e Articulação para Segurança Alimentar e Nutricional (trabalhando de forma intersetorial, visando garantir a qualidade da saúde da população, através da segurança alimentar e nutricional) (BRASIL, 1999).

Além disso, existe também o papel do nutricionista diretamente na APS, onde ele se encontra inserido no NASF: conhecer as demandas do território e atendê-las, seja através de atendimentos individuais, em grupo, ou desenvolvendo projetos direcionados ao cuidado do estado nutricional dessa população, de forma autônoma ou dialogando intersetorialmente, com profissionais de outras especialidades integrantes do NASF, além de prestar apoio às iniciativas desses outros profissionais quando a nutrição se fizer necessária (BARTOLINI, 2020).

O SUS é, então, por definição, um instrumento de democratização da saúde no Brasil, que busca garantir a todos o acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, ferramenta indispensável para assegurar a soberania alimentar da população brasileira.

1.2 DESAFIOS DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO BÁSICA

Dentro do cenário da atenção básica, o nutricionista é confrontado por inúmeros desafios. As ações de cuidado propostas na atenção básica ainda demandam muita consolidação, expansão e universalização. Assim como o acesso a essas ações precisa ser ampliado (JAIME, 2011; BARTOLINI, 2021).

Na APS existe um déficit de ações de educação permanente, seja para os próprios profissionais da nutrição, que devem sempre se atualizar frente à novas informações, quanto para os outros profissionais de saúde integrantes da APS. Esses profissionais precisam ser qualificados para orientar a população sobre alimentação adequada e saudável, visto o impacto que a alimentação tem em todos os aspectos que compõem a saúde do paciente, não só o nutricional (JAIME, 2011; MACHADO, 2021).

Faltam insumos, como suplementos para tratar doenças carenciais, ou soro fisiológico para combater a desnutrição. Existem problemas estruturais, tanto pela precariedade dos locais de atendimento, quanto pela falta de materiais, como balanças. Isso, por sua vez, compromete a VAN, visto que os profissionais são impedidos de monitorar os dados antropométricos da população (os dados apontam que entre 2008 e 2019, a cobertura do SISVAN foi menor que 3%) (BARBOSA, 2023). Ainda assim, a Vigilância Alimentar e Nutricional ainda é considerada uma das ações mais consistentes na APS, o que gera um grande questionamento sobre a eficácia das outras ações (JAIME, 2011; MACHADO, 2021).

Além disso, a demanda por atendimento é grande, porém atualmente não existe capacidade de cobertura suficiente, por inúmeras razões. Uma delas é a falta de recursos, de vários tipos, mas especialmente recursos financeiros propriamente ditos, que necessitam também de uma boa alocação (MACHADO, 2021).

Outro desafio é a falta de intersetorialidade nas ações de controle e prevenção das DCNTs, sobrepeso e obesidade (BARTOLINI, 2021). São doenças de causas multifatoriais, entretanto, dado o protagonismo da APS no enfrentamento dessas questões, resta ao nutricionista da AB fazer o manejo dos sintomas através da alimentação, uma vez que o quadro já está instaurado. É necessário que os diversos setores se unam ao setor saúde, numa frente ampla capaz de “realizar articulação

intersetorial para apoiar a construção de ambientes promotores da alimentação saudável” (BARTOLINI, 2021, p. 13).

Acontece que, atualmente, existe uma carência de dados, visto que os inquéritos e pesquisas referentes a alimentação e nutrição não são realizados com a periodicidade adequada. A produção acadêmica também está aquém do que seria necessário para a produção de evidências que orientem a gestão pública (BARTOLINI, 2021).

Devido à falta de educação permanente, menos de 8% das equipes de saúde realizam ações de alimentação e nutrição de forma adequada. Pode-se considerar que ainda é um desafio, para profissionais de outras áreas da saúde atuantes na APS, visualizar a alimentação como um fator decisivo para uma boa qualidade de vida, levando a importância do nutricionista na AB a ser subestimada. Isso porque seria papel da educação permanente promover práticas que incentivem a adesão aos protocolos atuais no processo de trabalho, conscientizando sobre a relação entre uma boa alimentação da população e a redução nas taxas de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), de modo a ilustrar a importância e o impacto das ações de EAN na APS (MACHADO, 2021).

1.3 GRUPOS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA APS

O cuidado nutricional realizado através de encontros em grupo é previsto tanto no 39° Caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2014) como também na Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2022), e é incentivado em documentos como o Instrutivo de Abordagem Coletiva para Manejo da Obesidade no SUS (BRASIL, 2021), além de ser uma estratégia adotada pela Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade. Dentro da APS, é uma das principais estratégias de cuidado. Existem grupos para inúmeras finalidades, criados e coordenados por diferentes profissionais do NASF. Alguns grupos são intersetoriais e buscam cuidar de diferentes aspectos da saúde dos pacientes, unindo o trabalho de diferentes especialidades presentes no NASF (BRASIL, 2017).

Dentro do cuidado nutricional através de grupos, uma das principais ferramentas para

promoção de hábitos alimentares saudáveis é a Educação Alimentar e Nutricional. Segundo o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, a EAN deve se pautar numa metodologia ativa de ensino, utilizando recursos problematizadores, que fomentem o diálogo (BRASIL, 2012).

Apesar da teoria, na prática os grupos não costumam receber boas avaliações dos usuários, como relatado em “Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional” (BRASIL, 2017). Esse cenário se comprova a partir da baixa adesão aos grupos. Existem insatisfações quanto aos locais e horários em que os grupos são realizados, as metodologias adotadas não agradam os participantes, que por muitas vezes nem mesmo entendem o objetivo do grupo (FRANÇA, 2017). Acontece que esse objetivo talvez não tenha sido delineado pela equipe responsável pelo grupo, antes do início de suas atividades. O problema é a escassez de referenciais teóricos, metodológicos e operacionais para o desenvolvimento de grupos e ações de EAN. Não existe uma padronização na metodologia (FRANÇA, 2017). Um exemplo é o Instrutivo: Metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica, publicado pelo Ministério da Saúde em 2016. Ele dispõe sobre inúmeras atividades educativas que podem ser desenvolvidas nos grupos, mas atualmente não há um roteiro propriamente dito, que estabeleça um padrão e estrutura universal para esses grupos: Quais seus objetivos, quantos encontros, qual será a duração de cada encontro e as atividades a serem realizadas.

Além disso, existe uma escassez de ferramentas coesas e validades, destinadas a avaliação dessas intervenções. Isso porque ainda não existe um consenso sobre qual é a maneira correta de avaliar a eficácia de uma intervenção educativa. Muitas vezes o IMC é adotado como método avaliativo, mas sua ineficiência já foi comprovada. (FRANÇA, 2017)

Essas informações apontam para a necessidade do aperfeiçoamento dessas intervenções de EAN em grupos na APS. Essas ações devem buscar uma participação ativa dos pacientes, assim como sua emancipação, aumentando sua capacidade de escolha, munindo-os dos saberes necessários para tal.

Por isso são tão importantes os estudos que promovam práticas de EAN verdadeiramente efetivas, com descrições detalhadas e uso de ferramentas coesas e validadas.

1.4 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Levando em consideração os fatos levantados até agora, torna-se evidente a necessidade da elaboração de um planejamento que estruture o cuidado nutricional feito por meio de grupos no município de Jundiaí. Esse planejamento deve contar com estratégias eficientes de EAN. Por isso, esse trabalho tem como objetivo:

- Dialogar com os desafios das práticas do nutricionista na Atenção Primária à Saúde;
- Relatar a experiência de elaboração de um material didático para prática de EAN em grupos;
- Analisar criticamente essa experiência e seus resultados, visando trazer alguma contribuição para o campo da Nutrição.

2. DESCRIÇÃO

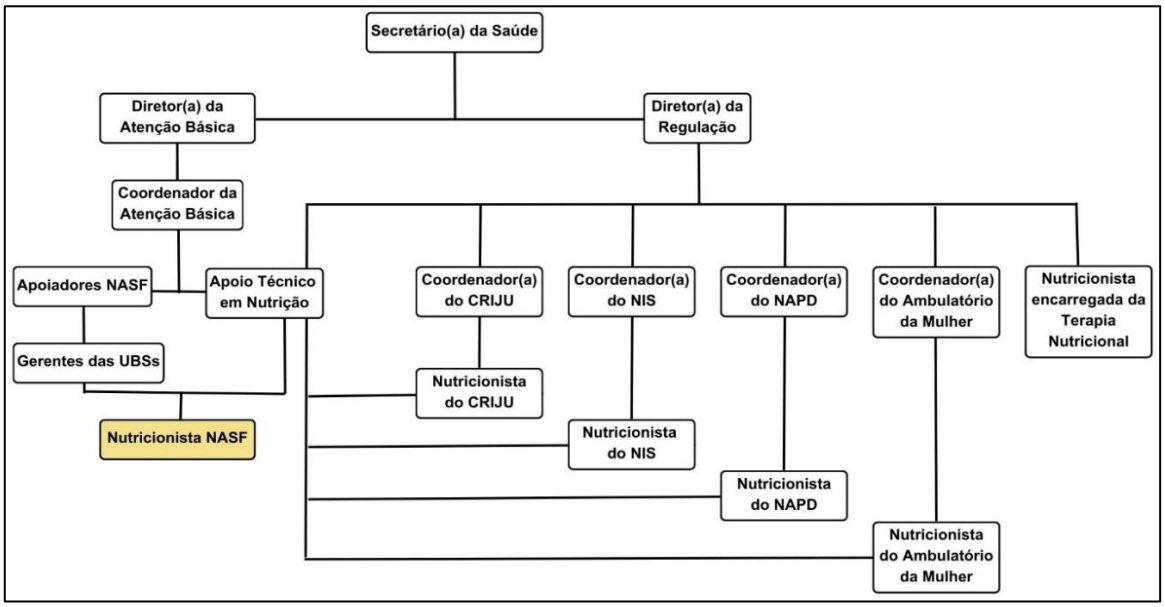
2.1 O CUIDADO NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

O município de Jundiaí está localizado no estado de São Paulo, a aproximadamente 50 minutos de distância da capital. Tendo o 15º PIB do Brasil, e uma Taxa de Mortalidade Infantil de 8,49 (por mil nascidos vivos), o município investe, atualmente, R$ 1.634,96 per capita em despesas com saúde, o que representa um investimento de 24,85% da receita do município. Isso posto, encontramos na cidade um cenário onde 26,02% das crianças de 0 a 5 anos estão acima do peso adequado, 3,94% estão com baixo peso e 70,04% estão com o peso adequado.

Na Secretaria de Saúde de Jundiaí, a equipe de nutrição conta com 12 profissionais: uma nutricionista em cada uma das duas Clínicas da Família existentes no município, uma em cada um dos seis NASF que atendem as UBS da cidade, duas na Atenção Secundária, uma encarregada do programa Melhor em Casa e uma responsável pela Terapia Nutricional.

O organograma abaixo ilustra como está estruturada a hierarquia da equipe de nutrição do município e onde está localizada a nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, onde foi desenvolvida a ação descrita no presente trabalho. É importante ressaltar que algumas nutricionistas desempenham mais de uma função:

Figura 1 – Organograma da equipe de nutrição de Jundiaí: 2022



Fonte: Beatriz Canella Abbud João (2022)

2.2 A CLÍNICA DA FAMÍLIA NOVO HORIZONTE

Inaugurada em 2018, a Clínica oferece não só todos os serviços de uma Unidade Básica de Saúde, como também exames e atendimento traumato-ortopedia. Além disso, ao lado da Clínica está localizada a UPA Vetor Oeste. Em conjunto, esses dois serviços atendem os 40 mil moradores da região (os bairros Novo Horizonte 1 e 2, Almerinda Chaves, CDHU e Residenciais Jundiaí 1 e 2).

Durante a pandemia, a Clínica da Família foi utilizada como Unidade Sentinela, destinada ao atendimento exclusivo de casos suspeitos de covid-19. Nesse período, o prédio da antiga UBS que atendia a região antes da inauguração da Clínica (UBS Almerinda Chaves) foi reativado, para dar seguimento a prestação dos serviços de atenção básica à população. Com a diminuição no número de casos e o início da vacinação, a Clínica voltou a funcionar como Unidade de Saúde da Família – USF. Porém, os profissionais e os moradores da região gostaram tanto do acesso ao serviço através do prédio antigo, que ele não foi desativado. Agora a Clínica conta com duas unidades: A unidade original (Clínica da Família 1), que funciona no prédio novo, ao lado da UPA, e a unidade que funcionou durante a pandemia (Clínica da Família 2), no prédio da antiga UBS Almerinda Chaves.

Figura 2 - Localização geográfica das clínicas: 2023

Fonte: Google Maps (2023)

Organizada no modelo Estratégia de Saúde da Família - ESF, a Clínica da Família Novo Horizonte conta com oito equipes, formadas por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 dentista e 1 agente comunitário de saúde – ACS. Cada uma das equipes se encarrega do cuidado de uma microrregião de 5 mil pessoas, 4 equipes atendem na unidade 1 e 4 atendem na unidade 2. Além disso, a Clínica conta com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. Recentemente, o NASF foi reformulado e em 22 de maio passou a ser a eMulti, uma equipe multiprofissional que contempla o mesmo atendimento garantido pelo antigo NASF, agora com um maior repasse de verbas e inclusão de novas especialidades. Entretanto, essa mudança ainda não estava em vigor durante o desenvolvimento do presente trabalho. A eMulti da USF Novo Horizonte se reveza entre as duas unidades da clínica e é composta por 11 profissionais: 1 nutricionista, 2 psicólogos, 1 preparador físico, 1 terapeuta ocupacional, 2 fisioterapeutas, 1 assistente social, 1 ginecologista obstetra, 1 pediatra e 1 psiquiatra.

De modo geral, o conjunto de todas essas diferentes interfaces de cuidado é muito eficaz e importante para a região (localizada a mais de 10km de distância do Centro da cidade) pois apresenta uma resolutividade de 80%. O modelo foi reconhecido e premiado nacionalmente, e tem sido exportado para outras cidades. Além disso, está em processo de expansão no próprio município. Ele já foi replicado no bairro Hortolândia (que agora conta com a Clínica da Família Hortolândia, vizinha da UPA Hortolândia) e outra unidade está em construção no bairro Ponte São João.

2.3 EAN EM GRUPOS

Na prática, as principais interfaces de ação da nutricionista e do NASF na atenção básica são os atendimentos individuais e os grupos. Na Clínica da Família Novo Horizonte, a nutricionista participa de 2 grupos abertos (que não possuem uma previsão para o encerramento de suas atividades): Um grupo de perda de peso, coordenado pela nutricionista, em conjunto com a terapeuta ocupacional, e um grupo de saúde mental, composto pela psicóloga, o preparador físico e a nutricionista. Além disso, durante o desenvolvimento do presente trabalho, a nutricionista da unidade

conduziu dois grupos fechados (cujas atividades são pensadas para ter começo, meio e fim) destinados a pacientes do público infantil, que estivessem vivenciando alguma questão nutricional.

Quadro 1 – Caracterização dos grupos acompanhados: 2023

Grupo	Profissionais Integrantes	Periodicidade	Adesão e Assiduidade	Usuários
Crianças	Nutricionista e Assistente Social	Quinzenal	Baixa e alta, respectivamente	Aproximadamente 5 crianças, com idades entre 10 e 13 anos.
Crianças	Nutricionista e Assistente Social	Quinzenal	Baixa e alta, respectivamente	1 criança de 8 anos.
Perda de Peso	Nutricionista e Terapeuta Ocupacional	Quinzenal	Baixa e baixa, respectivamente	Adultos (usuários diferentes em cada encontro)
Saúde Mental	Psicóloga, Preparador Físico e Nutricionista	Semanal	Alta e alta, respectivamente	Aproximadamente 15 usuários, em sua maioria idosos.

Fonte: Júlia Monegatto Côndor (2023)

No dia a dia da unidade, foi possível perceber na prática a principal problemática dos grupos: a adesão. E é preciso querer entender e solucionar essa questão, caso contrário, o grupo deixa de servir ao seu propósito de cuidar da comunidade.

Uma hipótese é de que a falta de planejamento e organização da equipe seja um fator desmotivante para a assiduidade dos pacientes, visto que a própria equipe não demonstra comprometimento com o grupo. É comum que os profissionais coordenadores do grupo decidam sobre quais serão as atividades desenvolvidas naquele dia, no mesmo dia, poucas horas antes do encontro. Além do que, nos grupos fechados, não existe um delineamento prévio de quantos encontros acontecerão no total.

Por isso, a experiência relatada neste trabalho será o desenvolvimento de um material de apoio, que tem por objetivo estruturar a realização desses grupos.

3. METODOLOGIA

3.1 ELABORAÇÃO DO MATERIAL

Frente ao cenário descrito, foi identificada a demanda por um material que organizasse a realização dos grupos de nutrição da unidade. A elaboração desse material foi proposta para a nutricionista do NASF da Clínica e para a nutricionista chefe da equipe de nutrição do município. Ambas aceitaram e acompanharam de perto o processo, instruindo sobre quais assuntos elas gostariam que fossem abordados no material, supervisionando periodicamente a sua produção e aprovando o resultado final.

A ideia inicial era elaborar um material que estruturasse o cuidado nutricional realizado através de grupos da Clínica da Família. Entretanto, era necessário decidir qual metodologia seria adotada. Grande parte dos instrucionais que ilustram estratégias de educação alimentar e nutricional tem como público-alvo o profissional condutor da dinâmica. Ou seja, as informações contidas no material são redigidas para que o coordenador da atividade as leia e posteriormente, através de dinâmicas, transmita essas informações para os ouvintes.

Apesar de possuir atividades práticas onde os participantes constroem seu conhecimento, os materiais em si ainda seguem uma lógica tradicional e vertical de ensino, onde apenas o locutor tem acesso às informações contidas no documento. Seria difícil que fosse de outra forma, visto que a proposta desses materiais é que que o locutor seja o responsável por fazer a translação desses saberes técnicos aos usuários. No presente trabalho, o plano é elaborar um material cujo público-alvo seja o próprio ouvinte. Foi assim que nasceu a Apostila de Reeducação Alimentar, um material didático do qual os pacientes podem se apropriar, através de uma metodologia ativa de ensino.

Figura 3 - Capa da Apostila de Reeducação Alimentar: 2023

Fonte: Júlia Monegatto Côndor (2023)

Para desenvolver esse documento, foram necessárias algumas etapas: primeiro, era preciso decidir quais temas seriam debatidos nos encontros. Para isso, foi adotada a principal referência sobre alimentação saudável atualmente: O Guia Alimentar para a População Brasileira. Foi preciso pensar quais informações deveriam ser abordadas impreterivelmente, para obtenção de um material resumido, porém eficiente. Para formulação da apostila, foram selecionados os seguintes tópicos:

- O Guia Alimentar e a classificação NOVA;
- Os 10 passos para uma alimentação adequada e saudável;
- Variedade e Sazonalidade;
- Como elaborar um prato saudável e nutritivo;
- O sal e o açúcar.

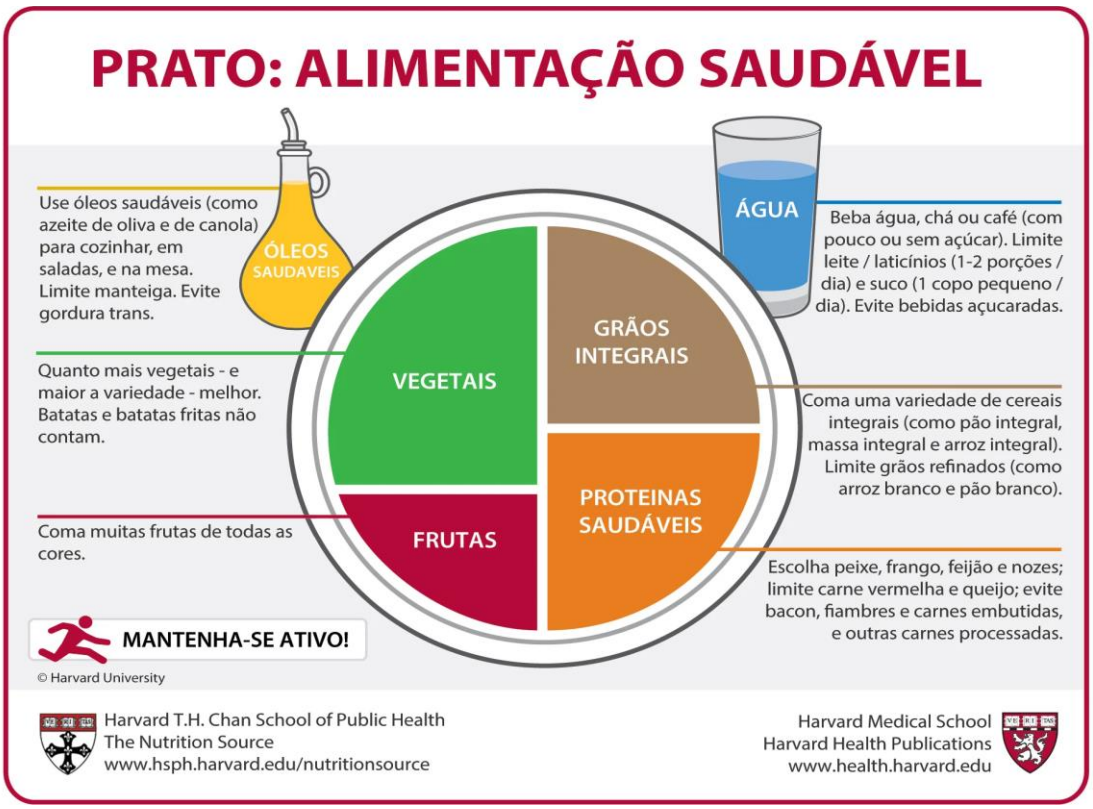
Trabalhando em cima desses temas, seria possível contemplar amplamente o conceito de alimentação saudável, visando principalmente os principais grupos que necessitam dessas intervenções na atenção básica: os portadores de DCNTs e os pacientes com sobrepeso ou obesidade. Assim, os encontros foram estruturados da seguinte forma:

- 1° Encontro: O Guia Alimentar para a População Brasileira e a classificação NOVA;

- 2° Encontro: 10 passos para uma alimentação adequada e saudável;
- 3° Encontro: Variedade e Sazonalidade;
- 4° Encontro: Estrutura ideal de um prato;
- 5° Encontro: O sal e o açúcar;
- 6° Encontro: Encerramento.

É necessário pontuar que, apesar da escolha do Guia como principal referência para a elaboração do material, a nutricionista integrante da eMulti responsável pela Clínica e a referência técnica em nutrição da Secretaria da Saúde do município solicitaram a inclusão de algumas informações nas apostilas, informações essas que já faziam parte de alguns materiais utilizados por essas profissionais, tal qual o modelo da estrutura ideal de um prato. Através de pesquisas, foi possível rastrear essa referência até a Harvard T.H. Chan School of Public Health (Faculdade de Saúde Pública T.H. Chan, da Universidade de Harvard), responsável por desenvolver o Healthy Eating Plate (Prato: Alimentação Saudável).

Figura 4 - A estrutura ideal de um prato: 2011



Fonte: HARVARD UNIVERSITY (2011)

Entretanto, algumas das informações pareciam ser advindas da própria experiência profissional das nutricionistas da equipe de nutrição do município. Esses saberes não deixam de ser valiosos, entretanto, perdem um pouco de credibilidade devido à falta de referências. Numa versão independente da apostila, algumas dessas informações seriam revisadas.

Uma vez definido o número de encontros que aconteceriam no grupo, e o conteúdo teórico de cada um desses encontros, era necessário decidir como esses saberes seriam construídos. Reforçando que a proposta da apostila é seguir uma metodologia ativa de aprendizagem, todos os encontros começam com uma breve explicação teórica sobre o conteúdo pensado para o encontro, seguido por uma dinâmica prática para exercitar esses saberes, e finalizado com um "dever de casa". A ideia de elaborar uma atividade para ser completada em casa, após o encerramento do encontro, é manter o processo de aprendizagem vivo entre um encontro e outro, incentivando que os pacientes exercitem esses novos saberes em seu cotidiano. Além disso, conferir o retorno dessas atividades é uma boa ferramenta para avaliar, mesmo que superficialmente, se o conteúdo do encontro foi absorvido pelos pacientes.

Além dos encontros teóricos, o último encontro foi pensado para ser um encerramento. Nele, os pacientes receberão um caderno de receitas elaborado com receitas fornecidas previamente por eles mesmos (a atividade "para casa" de um dos encontros é trazer uma receita que eles considerem saudável, pautando-se nos temas debatidos até então). Assim como as tarefas "para casa" desenvolvidas ao longo do grupo, o objetivo desse material é manter vivo nos pacientes o aprendizado que eles desenvolveram em conjunto durante o grupo, e produzir uma lembrança material desse processo, como forma de incentivar que esse aprendizado seja posto em prática.

Com essa mesma proposta, no encontro de encerramento, os pacientes são convidados a assinar um "contrato", comprometendo-se consigo mesmos a viverem uma vida mais saudável. Essa dinâmica foi adicionada ao material por solicitação da nutricionista da unidade, e visa estimular nos pacientes um engajamento no cuidado de sua própria saúde. Isso porque o cuidado nutricional de um paciente depende do nutricionista, mas também do próprio paciente, a quem cabe aderir ou não às recomendações feitas pelo profissional (essa afirmação não se refere a pacientes que enfrentam situações de vulnerabilidade).

Por fim, a última página da apostila conta com um espaço em branco, onde os pacientes devem elaborar um breve mapa mental que ilustre o que eles aprenderam durante o grupo. Essa atividade foi pensada como uma ferramenta de avaliação da efetividade desse método de EAN. Nela, encontra-se um retorno por parte dos pacientes, do que foi possível absorver e entender dos conteúdos transmitidos.

3.2 ESTRATÉGIAS PARA O PÚBLICO ADULTO

O público-alvo dessa apostila é o público adulto. Como dito anteriormente, os principais grupos realizados nas UBS, que tangem o trabalho do nutricionista e as práticas alimentares dos pacientes, são grupos voltados para portadores de DCNT e pacientes com sobrepeso ou obesidade. Em muitos dos casos, um mesmo paciente vive com mais de uma dessas complicações.

Dessa forma, a apostila deve ser elaborada visando esse público e suas especificidades. Por isso, os tópicos escolhidos para integrar essa apostila são saberes necessários na dietoterapia das principais fisiopatologias encontradas nesses pacientes. Além disso, o material é todo redigido de forma a se dirigir diretamente ao paciente. O profissional coordenador do grupo serve como mediador do processo de aprendizagem, organizando o encontro, mas mantendo o caráter ativo do método de ensino. Dessa forma, o ensino é emancipatório, e respeita a autonomia do paciente, que pode se incomodar ao sentir sua independência sendo transpassada.

Por via de regra, todas as dinâmicas buscam ser breves, para respeitar o tempo dos pacientes, que pode ser escasso, visto que esse grupo não costuma possuir uma grande disponibilidade de horários. Por conta disso, o “dever de casa” proposto nos encontros pode ser uma abordagem arriscada. Desse modo, todos são de rápida resolução, visando conseguir a maior adesão possível a essas atividades.

3.3 MUDANÇAS NA ABORDAGEM PARA O PÚBLICO INFANTIL

Durante o desenvolvimento do material, estavam em atividade na Clínica da Família dois grupos para crianças. Eram crianças que, por diferentes razões, precisavam mudar suas práticas alimentares. A partir disso, surgiu a demanda e a oportunidade para elaborar um material focado nesse público. A ideia foi concluir a apostila para os adultos, e partindo desse documento, fazer as alterações que fossem necessárias para adaptar o material ao público infantil, criando outra apostila. Assim nasceu a Apostila de Educação Alimentar Infantil. A princípio, os temas de cada encontro deveriam ser repensados para que fossem mais compreensíveis para as crianças, ainda assim, mantendo-se fiéis ao conteúdo presente na apostila original. A tabela abaixo ilustra as modificações realizadas:

Quadro 2 – Comparativo entro os temas de cada encontro nas diferentes apostilas: 2023

Encontro	**Título do encontro na Apostila de Reeducação Alimentar**	**Título do encontro na Apostila de Educação Alimentar Infantil**
1° Encontro	O Guia Alimentar para a População Brasileira e a classificação NOVA	Os tipos de alimentos
2° Encontro	10 passos para uma alimentação adequada e saudável	Alimentação saudável
3° Encontro	Variedade e Sazonalidade	Os alimentos e as estações
4° Encontro	Estrutura ideal de um prato	Como montar um prato?
5° Encontro	O sal e o açúcar	O sal e o açúcar
6° Encontro	Encerramento	Encerramento

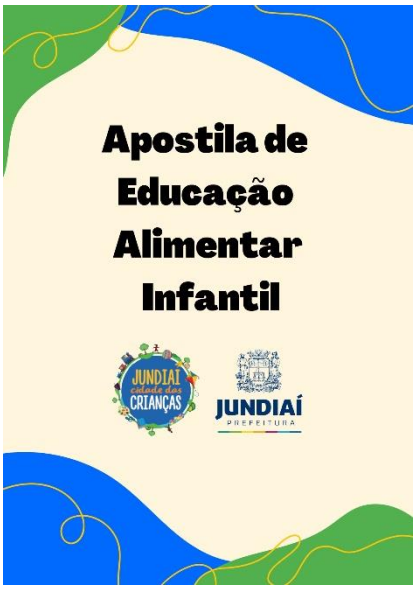
Fonte: Júlia Monegatto Côndor (2023)

Entretanto, após essas modificações, mais um encontro foi acrescentado ao grupo das crianças. O objetivo dessa alteração, debatida com as nutricionistas da equipe de nutrição do município, é produzir uma linearidade intersetorial entre o projeto da apostila e outros projetos desenvolvidos em outros setores, voltados para as crianças do município. Esse detalhe em especial nasceu para que o presente material didático esteja em concordância com o Plano Municipal pela Primeira Infância, vigente atualmente no município. O documento, que entrou em vigor em agosto de 2022,

intitula o município como uma “cidade das crianças” (JUNDIAÍ, 2022). Essa proposta da gestão traz consigo a inauguração de inúmeros locais de lazer e convivência para as crianças, além de estabelecer estratégias e metas para vários setores do município. Uma estratégia delineada nesse documento é o contato com a produção dos alimentos, através de hortas presentes nas chamadas “Escolas Inovadoras”; além do Projeto Vale Verde, uma horta de 14 mil metros quadrados, onde são produzidas as hortaliças e leguminosas orgânicas que abastecem a merenda escolar do município. O projeto também recebe excursões dos alunos dessas escolas, para gerar mais uma interface de contato entre as crianças e a produção de sua comida. Como definido no PMPI: “Entre outras metas, está a implementação de horta escolar em todas as escolas municipais, pois além de ferramenta importante para a construção da relação afetiva saudável com o alimento, este é um espaço de educação nutricional e de criação de vínculo afetivo com a natureza.” (JUNDIAÍ, 2022, p. 47).

Por conta disso, o título e o tema do 3° encontro do grupo das crianças é “O caminho da comida”, com o propósito de dar continuidade a um projeto maior, desenvolvido pela gestão do município, e padronizar os materiais de alimentação e nutrição produzidos na cidade.

Figura 5 – Capa da Apostila de Educação Alimentar Infantil: 2023



Fonte: Júlia Monegatto Côndor (2023)

Figura 6 – Capa do PMPI de Jundiaí: 2022

Fonte: MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ (2022)

Quadro 3 – Comparativo entre a quantidade de encontros e cada um de seus temas nas diferentes apostilas: 2023

	Apostila de Reeducação Alimentar	**Apostila de Educação Alimentar Infantil**
Quantidade de encontros	**6**	**7**
Tema do 1° encontro	O Guia Alimentar para a População Brasileira e a classificação NOVA	Os tipos de alimentos
Tema do 2° encontro	10 passos para uma alimentação adequada e saudável	Alimentação saudável
Tema do 3° encontro	Variedade e Sazonalidade	O caminho da comida
Tema do 4° encontro	Estrutura ideal de um prato	Os alimentos e as estações
Tema do 5° encontro	O sal e o açúcar	Como montar um prato?
Tema do 6° encontro	Encerramento	O sal e o açúcar
Tema do 7° encontro	-	Encerramento

Fonte: Júlia Monegatto Côndor (2023)

Definidos os temas a serem abordados em cada um dos encontros, bastava reformular as dinâmicas e atividades propostas para os adultos, assim como redigir as explicações sobre os diferentes assuntos tratados na apostila, de forma que tudo fosse transmitido de forma lúdica e de fácil compreensão pelas crianças. Além disso, foi necessária a elaboração do novo capítulo, sobre o caminho da comida, exclusivo da apostila infantil.

Na apostila infantil, não é possível contar totalmente com a autonomia das crianças. Por conta disso, o coordenador do grupo passa de mediador para interlocutor, devendo conduzir os encontros através das instruções descritas na apostila. Por conta disso, o objetivo de construir um processo ativo de aprendizagem se perde em partes, mas é preciso levar em conta que muitas das crianças integrantes desses grupos ainda estão em processo de alfabetização. Além disso, as atividades práticas presentes na apostila foram mantidas, para que as crianças possam interagir diretamente com o material e se apropriar dele e de seu conteúdo.

Para finalizar, a dinâmica do Caderno de Receitas foi mantida, assim como o mapa mental. Entretanto, a proposta para as crianças é a elaboração de uma colagem que resgate os assuntos discutidos durante o grupo. Isso visa tornar a atividade mais lúdica e mais manual, além de facilitar seu desenvolvimento e prender a atenção das crianças.

4. LIÇÕES APRENDIDAS

A elaboração do presente trabalho gerou inúmeras reflexões. O objetivo de elaborar um material que estruture a realização de grupos de alimentação e nutrição na Clínica da Família Novo Horizonte e nas demais unidades de atenção básica do município, surge de uma defasagem encontrada na prática: a falta de organização desses projetos e a baixa adesão dos pacientes aos grupos realizados.

A priori, é natural que isso soe como uma crítica ao trabalho dos profissionais nutricionistas que coordenam esses grupos. Qual é o motivo para que não exista um planejamento adequado, prévio ao início dos encontros? Mas é preciso resgatar as ponderações feitas na introdução do presente trabalho, e considerar os inúmeros desafios que esses profissionais enfrentam diariamente no contexto da atenção primária. A nutricionista integrante da eMulti da USF em questão não possui nem mesmo uma sala própria para trabalhar. Será que ela possui tempo e disponibilidade para elaborar um material educativo como esse, apresentado aqui? A realidade responde que não.

Além disso, existe um grande problema de falta de comunicação entre a eMulti e as equipes. Isso ocorre pois muitos dos pacientes que apresentam casos indicados para tratamento em grupo, são captados através de consultas com profissionais das equipes (médicos, enfermeiros etc.), e encaminhados para o matriciamento. Entretanto, durante esse processo existem inúmeros ruídos de comunicação. Muitos pacientes cujos quadros demandam atendimentos individuais são encaminhados para grupos. Outros pacientes aparecem em encontros dos grupos à espera de um atendimento individual, pois essa foi a promessa do profissional que redigiu seu encaminhamento. Outros pacientes que poderiam se beneficiar do tratamento em grupo, são encaminhados para atendimentos individuais, o que toma o tempo da nutricionista sem necessidade.

Outra questão é a falta de continuidade no tratamento, gerada pela baixa adesão dos pacientes aos grupos e por esses desencontros, causados pelos supracitados problemas de comunicação. Os pacientes aparecem já no 2° ou 3° encontro do grupo e, os que estavam presentes no encontro inaugural, não retornam mais. Dessa forma, se torna impossível dar seguimento ao cuidado desses pacientes, que deveria estar

sendo desenvolvido de forma conjunta e periódica, nos grupos. Importante esclarecer que essa discussão abrange os grupos fechados, que dependem dessa periodicidade e a utilizam como uma ferramenta na construção de saberes. Os usuários que não podem aderir a esse modelo também precisam de acolhimento, por isso seria interessante, futuramente, que houvesse um estudo focado em adaptar essa metodologia para o modelo de grupos abertos.

Os desafios que precisam ser enfrentados pelos profissionais da APS são muitos, mas não os impede de tentar e muitas vezes conseguir fazer a diferença, mesmo que seja transformando os hábitos de apenas um participante de um grupo. Presenciar essa estratégia na prática, permite o testemunho do poder transformador do cuidado nutricional através dos grupos. E é impressionante a forma como esse método propicia um cuidado universal do paciente; mesmo que através de um grupo dirigido por um profissional de apenas uma especialidade da eMulti, seus resultados impactam na vida do indivíduo como um todo.

Os benefícios ficam mais evidentes em pacientes crianças e idosos. Nos grupos eles encontram um espaço de socialização, troca de experiências, e as mudanças de hábito tornam-se uma construção conjunta. Nos grupos das crianças, especificamente, cabe ao nutricionista que estiver conduzindo o encontro, estimular bastante a interação dos pacientes. Isso porque esse público costuma ser mais fechado e tímido, e muitas vezes o encontro se transforma numa dinâmica expositiva, sem a participação das crianças presentes. Essa não é a intenção, portanto cabe ao condutor do encontro resgatar a atenção dos participantes, e incentivar sua participação. Na prática isso pode ser difícil, pois quando pressionadas, algumas crianças acabam se fechando ainda mais, então é preciso encontrar um meio termo, buscando trazer sempre a criança para a conversa, porém sem invadir seu espaço.

No caso do público idoso, é possível encontrar uma situação totalmente oposta. Para algumas pessoas, o encontro semanal do grupo é um dos poucos contatos com outras pessoas que elas têm. Nesses casos, é comum encontrar pacientes muito comunicativos, que acabam até mesmo por atrapalhar o andamento das atividades. Surge uma necessidade de mediar o diálogo, para poder dar continuidade às atividades, sem constranger o usuário.

Esse cuidado com as palavras e abordagens a serem adotadas se reflete na elaboração dos materiais. Afinal, ao elaborar um material que se direciona diretamente

ao paciente, precisamos levar em consideração os mesmos fatores que seriam ponderados num diálogo. É preciso transmitir a mensagem de forma simples e de fácil interpretação, e tomar precauções para que as informações não sejam ofensivas para ninguém e sejam inclusivas a todos.

5. PRÓXIMOS PASSOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infelizmente, o período de estágio obrigatório ao longo do qual o material didático em questão foi elaborado, não foi o suficiente para acompanhar na prática sua utilização e fazer uma avaliação de sua aplicabilidade. É importante dizer que não existe uma confirmação de que o material irá de fato ser utilizado, ou se será utilizado de forma correta. Já houve a solicitação por parte de uma nutricionista da equipe para a utilização de um trecho específico da apostila num encontro de um grupo sobre perda de peso. Infelizmente, isso prejudica totalmente o propósito da apostila, que é o de construir um conhecimento através de encontros periódicos e padronizados, que resultem numa mudança de hábitos e de práticas alimentares.

A apostila foi pensada como um todo, sendo cada capítulo um complemento ao capítulo anterior, que por sua vez depende do seguimento desenvolvido no capítulo seguinte. Entretanto, uma reflexão importante é considerar que esse pensamento pode ser, na verdade, muito limitador. Talvez não haja sentido em limitar os conhecimentos e atividades trabalhados na apostila, apenas quando essa for abordada em sua totalidade. Em alguns casos, pode se fazer necessário apenas a abordagem de um tópico específico, e seria um desperdício não permitir que a apostila seja usada nessas situações, mesmo que isso vá de encontro com seu objetivo inicial.

Faz-se necessário, futuramente, uma aplicação monitorada dos conteúdos da apostila, seguindo corretamente sua proposta, em sua totalidade, a fim de avaliar seus resultados. É preciso que seja feita uma análise de qual seria a forma de avaliação mais adequada. O ideal é que se adote um método já validado, mas seria interessante que fosse avaliada a adesão ao grupo e a continuidade da participação dos pacientes, comparadas às de outros grupos que não seguem o modelo estruturado da apostila; uma vez que esse é um dos problemas que o material busca atenuar.

Ademais, em caso de uma avaliação positiva, a apostila pode ser revista, atualizada, e possuir outras aplicações. Essas estratégias de EAN não precisam se ater à esfera da APS. Existem muitos outros locais onde essas práticas podem ser desenvolvidas. A apostila direcionada para crianças, por exemplo, poderia ser abordada em escolas. Para tal, seria necessário que o conteúdo fosse revisado, de forma independente, para se certificar da autenticidade de cada uma das recomendações expressas no material

(isso porque algumas das informações foram acrescentadas a pedido das nutricionistas da equipe de nutrição do município, a fim de que o material fosse condizente com outros materiais já elaborados previamente pela equipe). Um exemplo de referência adotada por solicitação das nutricionistas da equipe é o Prato: Alimentação Saudável, desenvolvido pela Harvard T.H. Chan School of Public Health. O modelo de "prato ideal" traz consigo um questionamento sobre o porquê de as nutricionistas terem feito essa solicitação. O Guia Alimentar para a População Brasileira apresenta inúmeros modelos de refeições completas, nutritivas e saudáveis, acolhendo e respeitando as diferenças regionais e culturais encontradas no país. Entretanto, não possui um ícone gráfico semelhante ao Prato: Alimentação Saudável, capaz de propor uma "regra geral" para elaboração de refeições, de modo a simplificar essa estratégia de orientação nutricional. Porém, apesar do ganho em tempo e facilidade de compreensão, a adoção de um modelo americano peca, pois pode não respeitar as especificidades da alimentação do brasileiro. Se o material fosse elaborado de forma independente, existiria mais liberdade para decidir seu conteúdo, que seria em sua totalidade pautado em evidências e referências renomadas, elaboradas levando em consideração o povo brasileiro e suas singularidades, tal como foi utilizado o Guia Alimentar.

Além disso, seria possível contar com o apoio de outros profissionais, como designers, para garantir uma boa qualidade visual do material. As apostilas foram feitas com capricho, mas elaboradas por uma estudante de nutrição que não possui a expertise para tal, o que resultou em alguns erros de diagramação e formatação. Tudo ficaria mais padronizado e bem feito se contasse com a participação de outros profissionais, o que é uma possibilidade no caso de uma futura expansão do projeto.

Tudo isso levando em consideração um cenário ideal, onde o material gere mudanças positivas e alcance bons resultados. Entretanto, existe a possibilidade de que isso não aconteça. Nesse caso, seria necessária uma análise do porquê. Por que a equipe não aderiu ao material? Ou se foi utilizado, por quais motivos pode não ter tido boa aceitação por parte dos pacientes? E se os pacientes gostaram do material, mas tiveram dificuldades em absorver o conteúdo, quais seriam as razões disso?

Além disso, é preciso resgatar o apontamento sobre as falhas de comunicação entre as equipes e o NASF. O sucesso da proposta depende também desse fator externo a realização dos grupos. Para isso, é preciso entender a razão por trás dessas falhas:

elas advêm de uma falha na formação desses profissionais, que não receberam a instrução necessária para atuar de acordo com a lógica da APS? Se esse for o caso, surge novamente a demanda por ações de educação continuada dentro das unidades de saúde, mesmo que seja necessária até mesmo uma ação de reciclagem do treinamento dessa equipe. Além disso, outra possibilidade é de que seja necessária a elaboração de um protocolo que ilustre corretamente como deve se dar a linha de cuidado nesses casos, quais usuários são indicações para cuidado em grupos, quais não são e como instruir esses usuários de forma correta para prosseguir com o encaminhamento para o grupo.

Todos esses questionamentos podem e devem ser levantados acerca do presente trabalho. A proposta pode ser ignorada, descartada e demandar um novo começo, com ideias diferentes. O que não pode acontecer é que o propósito de melhorar a resolutividade dos grupos de EAN na APS seja abandonado.

Através das reflexões e informações discutidas nesse documento, é possível concluir que o método de cuidado através de grupos na APS é uma ferramenta importante adotada pelo NASF. Porém, esses grupos recebem um retorno ruim por parte dos pacientes, sendo eles o foco das ações desenvolvidas nos encontros. O objetivo final dessa estratégia é a manutenção da qualidade de vida desses pacientes, e quando não há preocupação quanto a capacidade de resolutividade desses grupos, eles deixam de servir a seu propósito e perdem o sentido.

Muitas podem ser as razões por trás da baixa eficácia do cuidado nutricional realizado através de grupos, entre elas os desafios enfrentados diariamente pelos nutricionistas na APS. Isso demonstra que uma mudança nesse cenário demanda não só a ação do profissional da nutrição, como também um esforço conjunto e intersetorial, que priorize a promoção da alimentação adequada e saudável.

A experiência relatada neste trabalho é a da elaboração de um material que busca aumentar a resolutividade desses grupos. Contudo, concluiu-se que faltam evidências para que seja possível debater sobre a efetividade dessa proposta.

6. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO

Esse trabalho resultou na produção de um material rico, com o objetivo de aumentar a resolutividade da prática do cuidado nutricional através de grupos, desenvolvida pelos profissionais nutricionistas da Atenção Primária. Mas, para além disso, analisa criticamente os possíveis motivos que diminuem a adesão a esses grupos, debruçando-se principalmente sobre os desafios enfrentados pelos profissionais nutricionistas na APS.

É necessário que esse material seja implementado, e seus resultados avaliados, a fim de analisar sua efetividade. Apesar disso, trata-se de uma iniciativa que pode facilitar a atuação dos profissionais atuantes em ações educativas de nutrição. Isso porque busca soluções e conclui sobre a necessidade de uma padronização metodológica do desenvolvimento, aplicação e avaliação das ações de EAN, seja no cenário abordado neste trabalho, como em qualquer outro onde as intervenções educativas se façam presentes.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATENÇÃO BÁSICA CADERNOS de NÚCLEO DE APOIO À SAUDE DA FAMÍLIA - VOLUME 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>.

BORTOLINI, Gisele Ane; DE OLIVEIRA, Thais Fonseca Veloso; DA SILVA, Sara Araújo; *et al*. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 44, p. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e39/pt>.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016].

BRASIL. Lei Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

Brasília -DF 2013 1ª edição 1ª reimpressão. Brasília, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>.

Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional. Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_saude_familia_atencao_nutricional.pdf>.

FRANÇA, Camila de Jesus ; CARVALHO, Vivian Carla Honorato dos Santos de. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. Saúde em Debate, v. 41, n. 114, p. 932–948, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2017.v41n114/932-948/pt>.

BORTOLINI, Gisele Ane; PEREIRA, Tatiane Nunes; NILSON, Eduardo Augusto Fernandes; *et al*. Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. suppl 1, 2021.

Healthy Eating Plate. The Nutrition Source. Disponível em: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/>. Acesso em: 18 nov. 2023.

LINHA DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE ADULTO 1ª Edição 2022. Paraná, 2022. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-06/linha_de_cuidado_sobrepeso_e_obesidade_diagramada_final.pdf>.

MACHADO, Patrícia Maria de Oliveira; LACERDA, Josimari Telino de; COLUSSI, Claudia Flemming; *et al*. Estrutura e processo de trabalho para as ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde no Brasil, 2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, n. 2, 2021.

MINISTÉRIO, D; SAÚDE. INSTRUTIVO DE ABORDAGEM COLETIVA PARA MANEJO DA OBESIDADE NO SUS. Brasília, 2021. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_abordagem_coletiva.pdf>.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional Brasília 2012 MARCO DE REFERÊNCIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf>.

PATRÍCIA CONSTANTE JAIME; CAROLINA, Ana; MARIA, Ana; *et al*. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo

Brasileiro. Revista De Nutricao-brazilian Journal of Nutrition, v. 24, n. 6, p. 809–824, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/bsQXkg8bS43n98ZQVyLM5tM/>. Acesso em: 18 nov. 2023.

MINISTÉRIO, D ; SAÚDE. Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde. [s.l.: s.n.], 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf>.