

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

LIDIANE DOS SANTOS SOBRINHO

**PROJETO NUTRIR SAÚDE: Promoção em Saúde em usuários da Academia da
Saúde do município de Bodoquena/MS**

CAMPO GRANDE/MS

2023

LIDIANE DOS SANTOS SOBRINHO

PROJETO NUTRIR SAÚDE: Promoção em saúde em usuários da Academia da Saúde do município de Bodoquena/MS

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em saúde pública pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

CAMPO GRANDE (MS)

2023

Resiliência

É fazer como você:
“dar a volta por cima”,
tomar o leme nas mãos
E remar para águas mais seguras

É da dificuldade tirar lição,
O que dá grande impulsão
Para seguir a vida
Percorrendo novos caminhos

É renascer da adversidade,
Como a flor que surge no asfalto,
E não desistir de construir pontes
Dando novos sentidos à sua criatividade

E não deixar a alegria de lado,
É, ao contrário, vive-la intensamente
E reescrever sua história
Com novas cores e sabiamente

Regina Célia da Silva, 2021

Música Transformação

Renato Teixeira

Eu não sou mais quem você conheceu
Não existe mais em mim os velhos tempos
Não diga nada pois tudo é assim
Todo caminho tem um mesmo fim
Transformação prá poder existir
Não estranhe

Sinto meu bem, não consigo mentir
Foi muito bom mas deixou
completamente de existir
Pegue uma foto de tempos atrás
E veja bem como tudo mudou
É minha amiga esse tempo passou
Não estranhe
Não estranhe

Nada em comum, somos dois navegantes
E cada um decidiu livremente o seu rumo
Em minha vida outras vidas vivi
E guardo bem as lições que aprendi
Nada é eterno só porque é bom
Não estranhe

“Ninguém conseguirá trabalhar em equipe se não aprender a ouvir. Ninguém
aprenderá a ouvir se não aprender a se colocar no lugar dos outros”

Augusto Cury

Coisas da vida

E finalmente a gente chega ao topo da montanha. Ufa. Parece até que nunca ia chegar este momento.

E então a gente olha em volta, contempla a paisagem e vive aquele momento.

Ao olhar para trás, vem em nossa mente tudo o que percorremos: o caminho, as subidas e as descidas, os bons momentos, os momentos difíceis, os momentos que pensamos em desistir, as pedras, os obstáculos, as flores, a paisagem, as chuvas, as tempestades, o nascer e o pôr do sol, as estrelas...

Tem também as pessoas que participaram: aqueles que te desejaram boa sorte, aqueles que não apareceram, aqueles que disseram que estariam ao seu lado até o fim, aqueles que apareceram no caminho e atrapalharam, aqueles que apareceram no caminho e ajudaram, aqueles que estavam indo para outra montanha e seus caminhos se cruzaram e aqueles que decidiram caminhar ao seu lado.

E lá no topo da montanha, ao final dessa longa caminhada, percebemos como somos fortes e como fomos corajosos.

Lá no topo da montanha a gente compreende o que não conseguia compreender durante o caminho. E aí as coisas começam a fazer total sentido.

Então a gente recupera o fôlego e faz uma grande descoberta: que o topo daquela montanha não é o fim da jornada, não é a linha de chegada. Logo ali na frente tem um novo caminho, e depois tem um vale, e lá distante existe outra montanha te esperando, te chamando, te convidando a continuar, e você percebe que não adianta ficar parado, nem se lastimando pelo duro caminho que possa ter passado.

Percebe que aprendeu muito com essa jornada, pega a mochila que já estava tão pesada, e se permite jogar fora tudo aquilo que sabe que não usará na nova caminhada: tristezas, decepções, mágoas, cicatrizes, más lembranças, traições, medos, dúvidas, incertezas, raiva... E numa decisão sábia, deixa na mochila somente aquilo que realmente lhe servirá: coragem, dedicação, felicidade, força de vontade, perseverança, fé, amor, esperança, boas memórias, garra, positividade...

E então percebe que já não está tão cansado ou em pedaços... está mais leve, mais forte, inteiro, e pronto para partir para a nova jornada porque permitiu libertar-se do que já não se encaixava, do que já não lhe fazia bem.

Um sorriso no rosto e aquele frio na barriga que vem quando partimos para algo novo e diferente, que jamais vivemos antes, mas com a absoluta certeza de que será algo grande e maravilhoso.

E no momento em que partimos, olhamos para o lado e vemos outras montanhas, e em cada uma delas estão aquelas pessoas que cruzaram nosso caminho, pois cada pessoa também tem suas montanhas para percorrer. Alguns deles acenam, outros estão muito distantes e há aqueles que já partiram para a próxima montanha.

O que será que nos aguarda nessa nova jornada? Quem será que vamos encontrar pelo caminho? O que será que vamos aprender? O que será que vamos viver? Será que vai valer a pena?

É quando percebemos que só encontraremos essas respostas caminhando. Caminhando e seguindo em frente.

Porque a beleza não se encontra somente na partida e nem só na chegada, a beleza está por todo o caminho, nas perdas e nos ganhos, nas experiências, nos momentos e nas emoções vividas.

A beleza está no nascimento, está no dia a dia, e também está no dia em que não poderemos mais seguir a estrada.

...

RESUMO

Lidiane dos Santos Sobrinho. **PROJETO NUTRIR SAÚDE: Promoção em saúde em usuários da Academia da Saúde do município de Bodoquena/MS.** Pós-graduação lato sensu em Saúde Pública. Tutoria: Valéria Rodrigues de Lacerda. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. 2023.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2022 revelam que no mundo mais de 1 bilhão de pessoas encontram-se obesas, sendo estas, 650 milhões de adultos, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças, e estes número seguem aumentando. Estima-se que até 2025, aproximadamente 167 milhões de pessoas, se encontrarão menos saudáveis por estarem acima do peso (OPAS, 2022). No Brasil cerca de 60,3% da população adulta apresenta excesso de peso, ou seja, aproximadamente 96 milhões de pessoas, sendo estes, 62,6% em mulheres e 57,5% em homens (PNS, 2019). Com o aumento dos casos de doenças crônicas no país, as necessidades de saúde da população brasileira mudaram e a alimentação constitui um componente de intervenção estratégico neste panorama. O documento criado durante a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que aconteceu em Ottawa, no Canadá, em 1986 estabeleceu a definição de promoção da saúde como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo” (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003). A mudança de comportamento individual pode ser facilitada pela modificação dos fatores pessoais internos. Esses fatores incluem não somente a obtenção dos conhecimentos necessários e práticas apropriadas para fazer uma mudança, mas também um componente de autodesenvolvimento (ASSIS; NAHAS, 1999). Esse estudo teve por objetivo realizar um projeto voltado à promoção em saúde para a população adulta que participa das atividades da Academia da Saúde do município de Bodoquena/MS. Para tanto, realizou-se uma intervenção a fim de desenvolver hábitos saudáveis como realizar atividades físicas rotineiramente, realizar uma alimentação adequada e saudável, reconhecer e desenvolver hábitos de cuidado com a saúde mental e, portanto, melhorar na qualidade de vida dessa população. A intervenção ocorreu através da implantação de rotina de atividade física, aquisição de hábitos alimentares saudáveis, adoção de estratégias para manutenção da saúde mental, com foco na educação nutricional. Espera-se que essa intervenção possa promover mudança no comportamento individual e coletivo, e ampliar a percepção do cuidado físico e mental da população que frequenta a Academia da Saúde no município de Bodoquena-MS.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Estágios de Mudança. Inquéritos Nutricionais.

SUMÁRIO

1. TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA.....	8
2. OBJETIVOS.....	119
2.1. Objetivo mais amplo.....	119
2.2. Objetivos relacionados.....	119
3. AÇÕES REALIZADAS DURANTE A INTERVENÇÃO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS:.....	Err
o! Indicador não definido.	9
4. RESULTADOS OBSERVADOS DURANTE E APÓS A INTERVENÇÃO E OS AUTORES QUE O AJUDOU A REFLETIR SOBRE A REALIDADE E MUDANÇA	37
5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA.....	41
6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO.....	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO.....	44
APENDICE A – QUESTIONARIO PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL – NUTRIRSAÚDE ACADEMIA.....	48
APENDICE B: QUESTIONÁRIO AVALIATIVO SUBJETIVO.....	49
ANEXO A – MARCADOR DE CONSUMO ALIMENTAR.....	50

1. TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA

Nas últimas décadas, o Brasil passou por diversas mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais que evidenciaram transformações no modo de vida da população. O Guia Alimentar para população brasileira mostra que diante de todas as transformações ocorridas no país, foi possível observar uma transição epidemiológica e nutricional que trouxe como consequências principais uma maior expectativa de vida e mudanças importantes no padrão de saúde e consumo alimentar, o que auxiliaram na redução do desenvolvimento de doenças e agravos agudos, mas em contrapartida houve aumento de casos de patologias crônicas, dentre elas, o sobrepeso e a obesidade, e as doenças crônicas degenerativas, as quais seguem tendo seu número de casos crescente em todo território brasileiro. (BRASIL, 2014). Em se tratando de sobrepeso e obesidade, observa-se que constituem uma epidemia, cujo impacto manifesta-se mundialmente.

A obesidade no mundo vem sendo considerada uma epidemia global, no ano de 2016, aproximadamente 1,9 bilhão de adultos apresentavam excesso de peso e 650 milhões eram obesas (OPAS; OMS, 2023). No Brasil, cerca de que 60,3% da população adulta apresenta excesso de peso, ou seja, cerca de 96 milhões de pessoas, sendo 62,6% em mulheres e 57,5% em homens (PNS, 2019). Desde a década de 1930, a obesidade e sobrepeso, além de outras questões nutricionais, fazem parte da agenda de discussões públicas, visto que o aumento de casos de obesidade é associado ao aumento concomitante de casos de hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, doenças cardiovasculares. Diante desse cenário, a obesidade passou a ser mais amplamente discutida nos cenários políticos e públicos (MALTA et al., 2014; DIAS et al., 2017).

A partir da expansão das doenças crônicas no país, as necessidades de saúde da população brasileira mudaram e a alimentação constitui um componente de intervenção estratégico para o enfrentamento desse problema de saúde pública. Desde 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) aponta a alimentação saudável como uma de suas ações específicas, baseando-se na concretização da segurança alimentar e nutricional e na alimentação como um direito humano e, assim, contribuindo para a redução das desigualdades sociais (BRASIL, 2006).

O termo “promoção de saúde” é definido como um conjunto de estratégias, no âmbito individual e coletivo, que pretende atender as necessidades sociais de saúde, além de fomentar e garantir a melhoria da qualidade de vida da população, buscando que a própria população participe desse processo de construção. Para tanto, foi criada a Política Nacional de Promoção de Saúde

(PNPS), afirmando que as ações públicas em saúde devem ir além da ideia de cura e reabilitação, e que é necessário privilegiar medidas preventivas e de promoção da saúde, de maneira que haja transformação nos fatores que colocam essa comunidade em risco (BRASIL, 2018).

A PNPS busca mudança no fator comportamental ao propor um conjunto de atividades direcionadas à transformação dos comportamentos individuais, e também no fator social, pois considera os determinantes sociais do processo saúde-doença. Nesse contexto, a intersetorialidade é compreendida como processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de indivíduos, grupos e setores, para a construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo a construção e a articulação de redes cooperativas e resolutivas (BRASIL, 2018).

Para que o processo de promoção de saúde seja eficaz, é necessário que sejam fortalecidas práticas voltadas para indivíduos e coletividades, focando na estratégia de um trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, de maneira que considere as necessidades em saúde da população, em ações articuladas entre os diversos atores em um determinado território, buscando novas e específicas formas de se produzir saúde.

Assim, a promoção da saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois a forma como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades depende não apenas da vontade ou da liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem (BRASIL, 2018).

Segundo Falkenberg et al. (2014) a educação em saúde deve ser compreendida como um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população. Um conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade. Na educação em saúde deve ser enfatizada a valorização dos saberes e conhecimento prévio da população e não somente o conhecimento científico (FALKENBERG, et al., 2014).

Inserida neste processo educativo, a educação nutricional tem sido destaque de distintos trabalhos epidemiológicos, em especial, aqueles cujos resultados apontam a correlação entre

comportamento alimentar e doenças. Desenvolvida dentro de uma perspectiva problematizadora ou participativa, a educação nutricional é um estímulo à transformação, visto que atua como ferramenta fomentadora de autonomia para que o indivíduo possa assumir plena consciência e responsabilidade pelos seus atos relacionados à alimentação (CERVATO et al., 2005). Fatores como aumento do tempo de exposição das pessoas aos conteúdos divulgados pela mídia e fatores psicológicos como estresse, ansiedade, depressão e compulsão alimentar estão cada vez mais associados aos hábitos de vida não saudáveis adotados pela população. O acesso facilitado aos conteúdos virtuais oferecendo informações irreais, influenciam cada vez mais nas escolhas e hábitos alimentares, e dessa maneira, atuando também nos costumes e comportamentos das famílias, contribuindo para o consumo de uma alimentação não nutritiva em conjunto com a rotina cotidiana também tem interferido muito no processo de escolha alimentar dos brasileiros (GOMES; LOPES; ALVIM, 2021).

O contexto desafiador da educação nutricional exige o desenvolvimento de abordagens educativas que permitam abarcar os problemas alimentares em sua complexidade, tanto na dimensão biológica, quanto na social e cultural, uma vez que a influência da publicidade sobre o comportamento é assimilada de forma passiva e, muitas vezes, sem crítica, sendo até mesmo negada pelas pessoas que não se julgam vulneráveis a ela (LOBATO; VARGAS, 2007).

O comportamento alimentar é um dos aspectos do estilo de vida que mais influenciam sobre o estado de saúde e doença, portanto, é um fator relevante para a qualidade de vida. Esse comportamento é adquirido e mantido por um conjunto de ações do indivíduo, e resulta da interação entre fatores ambientais como propaganda e mídia, além da interação entre suas experiências e crenças. Dessa maneira, as escolhas alimentares do indivíduo são condicionadas por fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e religiosos (SILVA, 2021).

Considerar que os hábitos alimentares de determinada população precisam ser alterados é um grande desafio para as políticas públicas e para a educação em nutrição, visto que envolve relações entre pessoas e comportamentos humanos (BOOG, 2013), pois, como apresentado por Castro e Coimbra, (1985), ao longo do tempo, as sociedades adquirem normas e hábitos de consumo alimentar, aos quais incorporam um processo de experimentação social que, por tentativa e erro, propicia o desenvolvimento de um saber nutricional.

Diante da complexidade que apresenta o comportamento alimentar, as dificuldades dos profissionais na abordagem para mudança de hábitos ficam cada vez mais evidenciadas (BOOG, 2008), pois quando se compreende que o comportamento alimentar é o resultado de relações sociais e históricas, as intervenções educativas precisam superar suas raízes biomédicas, partindo de uma

responsabilidade individual para a responsabilidade coletiva, e de um conhecimento científico para a construção de um novo conhecimento em que todos participem (CERVATO-MANCUSO et al, 2016), e que as ações de alimentação e nutrição, devem ter uma configuração no sentido de uma educação emancipatória, orientadas pela proposta e busca da promoção da saúde (BOOG, 2011).

A mudança de comportamento individual pode ser facilitada pela modificação dos fatores pessoais internos. Esses fatores incluem não somente a obtenção dos conhecimentos necessários e práticas apropriadas para fazer uma mudança, mas também um componente de autodesenvolvimento (ASSIS; NAHAS, 1999). Os programas de intervenção nutricional, que visam à mudança do comportamento alimentar, apontam para a necessidade de utilização das habilidades técnicas para motivar as pessoas na realização das mudanças desejáveis, e para se alcançar o sucesso dessas intervenções, deve-se focar nos fatores ambientais, organizacionais e pessoais, fatores estes que influenciam diretamente na mudança de comportamento alimentar.

Seguindo os princípios, diretrizes e objetivos da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o Programa Academia da Saúde, foi lançado em 2011, como uma estratégia de promoção e de produção de cuidados vinculados a Rede de Atenção Primária à saúde. O Programa amplia a concepção de saúde e por este motivo, apesar do nome, o programa não se restringe a realização de práticas corporais e atividades físicas e promoção da alimentação saudável.

“Mais do que isso, os polos foram concebidos como espaços voltados ao desenvolvimento de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais e que adotam como valores norteadores de suas atividades o desenvolvimento de autonomia, equidade, empoderamento, participação social, entre outros” (BRASIL, 2023).

O Art 6º da Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017) consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, traz os objetivos específicos das academias de saúde:

- I - Ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde;
- II - Fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde;
- III - Desenvolver a atenção à saúde nas linhas de cuidado, a fim de promover o cuidado integral;
- IV - Promover práticas de educação em saúde;

- V - Promover ações intersetoriais com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e outros equipamentos sociais do território;
- VI - Potencializar as ações nos âmbitos da atenção básica, da vigilância em saúde e da promoção da saúde;
- VII - promover a integração multiprofissional na construção e na execução das ações;
- VIII - promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer;
- IX - Ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis;
- X - Aumentar o nível de atividade física da população;
- XI - Promover hábitos alimentares saudáveis;
- XII - Promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade;
- XIII - Potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde;
- XIV - Contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.

O Art. 7º da mesma portaria, traz a relação dos eixos, nos quais as atividades desenvolvidas nas academias da saúde devem se enquadrar:

- I - Práticas corporais e atividades físicas;
- II - Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis;
- III - Promoção da alimentação saudável;
- IV - Práticas integrativas e complementares;
- V - Práticas artísticas e culturais;
- VI - Educação em saúde;
- VII - Planejamento e gestão;
- VIII - Mobilização da comunidade.

Diante do exposto, identificou-se o polo da Academia de Saúde de Bodoquena-MS como o local ideal e mais indicado para realizar as atividades propostas por este projeto.

Bodoquena é uma cidade situada ao sudoeste do Estado de Mato Grosso do Sul e conta com aproximadamente 7.890 habitantes. A cidade se localiza a 270km da capital Campo Grande e tem como limites municipais as cidades de Bonito, Miranda, Corumbá e Porto Murtinho e proximidade com as fronteiras do Paraguai e Bolívia. O município de Bodoquena-MS possui 1 distrito e 5

assentamentos (IBGE, 2019). De acordo com a Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2000) o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Bodoquena-MS é 0,708, considerado alto de acordo com os parâmetros nacionais.

A cidade conta com a instalação de 04 mineradoras, entre elas a fábrica de cimento da Intercement S.A. (Camargo Corrêa), mineradora de calcário Hori e mineradora de fosfato Edem. O município possui um comércio local modesto, ainda em desenvolvimento e crescimento, acompanhando o potencial turístico da cidade em expansão.

A população tem como renda principal as fábricas instaladas e funcionalismo público, além disso, muitos moradores das áreas rurais trabalham em fazendas e buscam a cidade apenas para realizar as compras do mês ou buscar atendimento pelas equipes de saúde.

Um dos municípios limítrofes, Porto Murtinho-MS, possui uma aldeia indígena da etnia *Kadweus*, no entanto, essa aldeia fica territorialmente, muito afastada da cidade de Porto Murtinho-MS, logo, essa população não consegue ter acesso à saúde e busca atendimento no município de Bodoquena. Portanto, há população indígena aldeada e desaldeada, que criam um fluxo entre cidade e aldeia, recebendo atendimento tanto da Secretaria Municipal de Saúde de Bodoquena-MS como da Fundação Nacional da Saúde (FUNASA).

Outro ponto crítico de Bodoquena-MS é a proximidade com as fronteiras de países como a Bolívia e o Paraguai, com suas estradas rurais, que facilitam o tráfico de drogas, fazendo com que a cidade tenha um grande número de usuários de entorpecentes com acesso a drogas ilícitas de diversos tipos, principalmente a população jovem. Atualmente, são conhecidos 02 grandes pontos de venda e distribuição de drogas, que se localizam nos bairros Sol Nascente e Morro Verde, onde diversas apreensões acontecem, no entanto, o problema permanece sem solução definitiva. No bairro Morro Verde existem associações de moradores, pastoral da criança. Uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) fica localizada neste bairro, porém o Bairro Sol Nascente, mais afastado e próximo ao aterro sanitário da cidade, não possui uma ESF como referência.

Boa parte da população dos arredores do centro da cidade habitam nos bairros mais antigos, ou até mesmo nas Companhias de Habitação Popular (COHAB) recém entregues e possui condições de moradia precárias. Em torno de 40% da população faz parte do cadastro único (CAD único) e recebe algum benefício do governo.

A Secretaria Municipal de Saúde de Bodoquena-MS possui 03 médicos concursados, sendo que dois atendem na ESF rural e um na Unidade Básica de Saúde (UBS) no período noturno. Além

disso, conta com 04 médicos contratados para atender, dois atendendo no hospital, no período diurno e um em cada ESF urbana.

De modo geral, tem-se uma defasagem de profissionais da equipe e uma sobrecarga de trabalho, o que dificulta o manejo e o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, visto que grande parte delas acontecem fora do expediente de trabalho, para atender a população de forma mais efetiva. Sobre as demais equipes de Saúde da Família observa-se uma grande cobrança, prioritariamente da própria população, para a atuação no trabalho.

Relacionado a segurança alimentar, outro fator importante é que o município não possui nenhum meio de incentivo e acesso a alimentos saudáveis, como horta comunitária, por exemplo. A feira do produtor é utilizada para o comércio de produtos de produtores da cidade e rurais, no entanto, nem sempre a população mais carente tem acesso a esses produtos.

O que é ofertado pelo setor público, são os atendimentos e oferta de serviços que são priorizados pelas instâncias federais, em exceção destes, ainda há uma defasagem de estratégias municipais para que a população mais carente tenha segurança alimentar e nutricional.

Através de uma pesquisa de campo com a aplicação do questionário de Marcadores de Consumo Alimentar (APENDICE A) em um grupo de 10 adultos, realizada na sala de espera da UBS Maria Rita Sena Campos, foi possível observar que o hábito do consumo de alimentos durante atividades de distração como televisão ou celular é muito prevalente entre a população, e que os indivíduos não identificam esse hábito como sendo negativo, ou como algo que favoreça ao sobrepeso, mesmo porque, muitos destes adultos trabalham fora e o único horário que têm para se apropriar das notícias acaba sendo nos horários de refeição, juntamente com o restante da família.

No município de Bodoquena-MS há alta prevalência de casos de sobrepeso e obesidade. Dados coletados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de maio de 2023 mostram que a cada 75 indivíduos adultos avaliados, 28% são eutróficos, ou seja, estão com o peso considerado adequado, já 29,33% são sobrepeso e 42,67% estão obesos. Ou seja, a cada 100 indivíduos, 57% são obesos.

As patologias crônicas que acometem a maior parte da população são: *diabetes mellitus* (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) e Doenças circulatórias, inclusive, dados coletados do Tabnet – DATASUS (2023) trazem a informação de que entre janeiro e outubro de 2023, do total de 49 óbitos registrados em Bodoquena-MS, 19 casos tiveram como causa as doenças do aparelho circulatório, destes, 11 casos ocorreram em mulheres e 08 em homens e a faixa etária mais atingida foi a de idosos entre 65-74 anos de idade. São dados

preocupantes, visto que se trata de uma doença com muitos fatores preveníveis, inclusive alimentação e atividade física.

De acordo com o Relatório Regional de Obesidade da OMS de 2022, apesar de compreendermos que a causa fisiológica fundamental do sobrepeso e obesidade é um desequilíbrio energético entre calorias consumidas e calorias gastas, compreende-se que não se pode resumir uma situação que se alastra pelo território mundial simplesmente às questões comportamentais individuais. Os profissionais de saúde devem evitar culpabilizar o indivíduo, mas, sim, buscar compreender que existem vários fatores que são direta ou indiretamente ligados a obesidade, e que enquanto não forem realizadas ações mais amplas e intersetoriais que atuem de maneira positiva sobre os determinantes de saúde e de nutrição, as condições para enfrentar esse cenário serão limitadas.

Diante desse cenário e compreendendo a necessidade de mudança da realidade da população do município de Bodoquena-MS, a equipe multiprofissional da APS pensou em estratégias de promoção em saúde, tendo como ponto principal para modificação, a promoção da alimentação adequada e saudável, utilizando fundamentos como incentivo, apoio e criação de ambientes promotores de saúde, menos obesogênicos. Além disso, promover entre os usuários habilidades pessoais e através da articulação interprofissional e intersetorial implantar um projeto de promoção de saúde e recuperação do peso saudável.

Em meados do mês de setembro de 2022, em intervalo de atendimento ambulatorial, parte da equipe se reuniu e discutindo alguns casos, de forma informal, levantaram suas insatisfações quanto aos resultados de pacientes, no que diz respeito ao sobrepeso e obesidade. Os profissionais relataram dificuldades comuns entre os atendimentos nutricional, psicológico e de fisioterapia, pois os pacientes não apresentavam disposição em realizar as atividades que deveriam ser executadas após os atendimentos. Em relação ao atendimento nutricional, alguns pacientes retornavam após consulta, sem ter realizado as orientações prescritas e ainda cobravam o profissional sobre a falta de resultados. Da mesma maneira, relatavam o psicólogo e o fisioterapeuta, e os profissionais conversavam sobre sua insatisfação e frustração diante dessa situação e que não sabiam quais atitudes tomar para que seus pacientes tivessem maior adesão aos respectivos tratamentos. Nesse momento então, sugeriu-se a realização de um programa que demonstrasse aos pacientes que por mais que a adesão não fosse algo fácil, havia estratégias para facilitar esse processo, e que se os mesmos tivessem disposição e compreendessem que era importante a decisão deles em buscar mudar sua realidade, não haveria mais a culpabilização dos profissionais pelo não atendimento às expectativas dos pacientes. Desse modo, posteriormente, a equipe criou um projeto de trabalho, que foi apresentado à gestora da Secretaria

Municipal de Saúde do município de Bodoquena/MS, que foi aprovado e apoiado, tendo possibilidades de acontecer.

Na mesma semana em que o projeto foi escrito, uma diretora administrativa de uma das unidades ESF solicitou uma reunião com os profissionais da equipe multiprofissional para discutir algumas situações que a estavam incomodando e que estavam interferindo no bom funcionamento do trabalho. A diretora descreveu o quadro onde seus funcionários, sendo 08 ACS, 04 técnicos de enfermagem, 01 enfermeira, 01 médico e 02 recepcionistas estavam muito desmotivados com o trabalho, promovendo discussões sem motivos importantes e, além disso, estavam apresentando muitos atestados com o CID de ansiedade e depressão, além de apresentar doenças crônicas como HAS, DM e doenças cardiovasculares. Outro ponto destacado pela diretora é que muitos estavam acima do peso e eram sedentários, as únicas atividades que realizavam eram as suas próprias atividades laborais.

Após essa reunião, a equipe multiprofissional se reuniu novamente e percebeu que aquele projeto poderia ser desenvolvido de forma “piloto” com essa população de profissionais de saúde. A ideia foi levada para a gestora, que acatou a proposta de desenvolvimento do trabalho. A partir daí então, a equipe de multiprofissionais repassou a proposta de trabalho para os funcionários da ESF, que a princípio não apresentaram muita disposição em participar, mas como compreenderam que seria algo “que a direção pediu para fazer”, então aceitaram participar.

Lembrando que era uma unidade híbrida, ou seja, em um mesmo prédio funcionavam 2 equipes ESF, uma que atendia a ESF rural e uma que atendia a ESF urbana. Quando a equipe da ESF rural descobriu que aconteceria o projeto, também manifestou interesse em participar juntamente com a equipe urbano, e assim aconteceu.

Dessa forma, esse projeto recebeu o nome de PROJETO NUTRIR SAÚDE cuja proposta era trabalhar o comportamento alimentar, promoção de hábitos de vida saudáveis e redução de peso acompanhado de melhoria dos níveis de pressão arterial e de glicemia sérica. O critério para participar era principalmente, querer participar, estar disposto a realizar mudanças de hábitos e aceitar desafios, no entanto, nem todos os funcionários das equipes manifestaram interesse em participar, destes, tivemos a participação de um total de 32 indivíduos adultos, sendo apenas 02 do sexo masculino e o restante do sexo feminino. A proposta inicial era realizar encontros semanais, no local de trabalho, em um dia que não haveria atendimento médico, ou seja, não haveria demanda e seria possível manter a unidade fechada por 1 hora.

Em cada encontro era realizada avaliação antropométrica dos participantes e, em seguida, recebiam orientações sobre alimentação, prática de atividade física e saúde mental. Foram trabalhados pontos relacionados ao comportamento alimentar, a interferência de fatores emocionais no desejo pelos alimentos, escolhas alimentares, leitura de rótulos e conhecimento do alimento, e muitos mais assuntos ligados a temática dos hábitos saudáveis. A cada encontro era realizada a degustação de uma preparação saudável, previamente elaborada pela equipe multiprofissional. Além disso, em todos os encontros eram realizadas atividades físicas, ao menos 10 minutos e dinâmicas de grupo. Os participantes foram incentivados a realizar atividades ao ar livre acompanhados da equipe multiprofissionais, ao menos uma vez na semana.

Iniciou-se com 33 participantes e finalizou-se com 29. A perda de participantes deu-se em virtude da troca de setores e a rotatividade. Após os 06 meses de acompanhamento, observou-se participantes com redução de peso corporal de 13kg e redução de circunferência abdominal de 16cm. De modo geral, contabilizando o total dos participantes, obteve-se uma redução de 32kg e 105cm de circunferência abdominal, dos participantes considerados sedentários. Uma avaliação qualitativa realizada 1 mês após a finalização do projeto, o grupo ressaltou que dos 29 participantes, ao menos 10 deles passaram a realizar alguma atividade física (caminhada, dança, musculação, ciclismo entre outras) ao menos 3 vezes na semana, inclusive com a participação da família e amigos. Os profissionais relataram a melhora na autoestima, assim como, o estreitamento nos laços de união profissional, pois o intuito do projeto não era provocar disputa, mas sim a melhora do grupo. Relatos da diretora administrativa, demonstram melhora na rotina do trabalho. De acordo com suas palavras “foi um marco na história da equipe ESF 2 e 3”.

Todo o desenvolvimento desse trabalho foi reconhecido pela gestão municipal, diante dos resultados que vinha apresentando, pois, como grande parte dos participantes eram ACSs e estes visitam e têm acesso a população. Houve incentivo por parte dos trabalhadores com a população, estes passaram a ser vistos como exemplo, e devido a isso, houve uma grande procura pela atividade física ao ar livre pela população. Uma das participantes, uma ACS, por formação acadêmica como Educadora Física, que nunca havia desenvolvido a profissão, durante os encontros foi estimulada a ajudar seus colegas com dicas de atividade física, além disso, ela desenvolvia aulas de ritmos e práticas ao ar livre. Após a finalização do projeto, essa profissional se sentiu estimulada a retornar aos estudos para finalizar sua pós-graduação e assumiu a responsabilidade de realizar semanalmente aulas com a comunidade ao ar livre. O PROJETO NUTRIR SAÚDE demonstrou a importância de um profissional educador físico no rol de profissionais da saúde, através deste, houve então, a

contratação de 01 profissional de educação física exclusivo pela Secretaria Municipal de Saúde de Bodoquena-MS.

Após perceber a repercussão na saúde da população que estava frequentando as aulas de ritmos que aconteciam na praça, de forma improvisada e em local não adequado, a secretária de saúde realizou a reforma e reinauguração da Academia da Saúde no município, além disso a equipe multiprofissional que antes contava apenas com 01 psicólogo, 01 nutricionista e 01 fisioterapeuta, foi ampliada e hoje conta com 02 nutricionistas, 03 fisioterapeutas, 01 médico generalista, 01 enfermeira, 01 assistente social e 01 psicólogo.

Diante do exposto, o Projeto NUTRIR SAÚDE foi ampliado e realizou intervenção na população usuária da Academia de Saúde do município de Bodoquena-MS.

Assim como o NUTRIR SAÚDE, o trabalho desenvolvido por Lopes et al (2016), traz uma experiência de promoção de saúde através do incentivo à educação adequada e a prática de atividade física. A finalidade principal de seu trabalho era promover modos saudáveis mediante intervenções interdisciplinares coletivas que ampliassem a autonomia dos sujeitos. Surgiu da necessidade de estratégias intersetoriais que atendessem as necessidades em saúde da população, com destaque para a melhor estruturação da promoção da saúde. No trabalho de Lopes et al. (2016), o acesso ao projeto era universal, ou seja, todos os interessados podem participar das ações ofertadas, seja por demanda espontânea ou encaminhamento dos serviços de saúde. Devido à alta demanda e o limite da capacidade de atendimento, os interessados realizavam inscrição prévia, em datas e horários previamente divulgados. Antes de iniciar no projeto, os indivíduos passavam por uma avaliação física. Da mesma maneira, no Projeto Nutrir saúde, os indivíduos realizaram inscrição prévia, sendo encaminhados por profissionais da rede de atenção em saúde ou por procura espontânea. Estes passaram por avaliação física de composição corporal, e de consumo alimentar. Para participar das atividades físicas, todos os participantes sofreram avaliação médica previa, sendo autorizados a realizar as atividades.

Sendo assim, esse trabalho se propôs a implantar o Projeto NUTRIR SAÚDE com a população usuária da Academia da Saúde, visto que são indivíduos que já demonstraram o interesse pela mudança de hábitos de vida, e através da implantação desse projeto, incentivar a adoção de hábitos saudáveis com foco na educação nutricional, através do incentivo às escolhas e hábitos alimentares saudáveis, incorporação de rotina de atividade física diária, seja em casa ou fora dela, e autoconhecimento a fim de criar estratégias para manutenção da saúde mental.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo principal da intervenção

Implantar o Projeto NUTRIR SAÚDE voltado à promoção em saúde para a população que participa das atividades da Academia da Saúde do município de Bodoquena MS.

2.2. Objetivos relacionados

- *Incentivar o autocuidado e adoção cotidiana de hábitos de vida saudáveis através de orientações ofertadas pelos profissionais de saúde;
- * Promover melhores escolhas alimentares e comportamento alimentar saudável através do trabalho de orientação nutricional e oficinas nutricionais;
- *Realizar atividades educativas e reflexivas que ampliem a percepção do cuidado físico e mental dos participantes;

3. AÇÕES REALIZADAS DURANTE A INTERVENÇÃO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS – SEU PERCURSO NA INTERVENÇÃO

O trabalho foi desenvolvido na Academia da Saúde no município de Bodoquena-MS, com a atuação dos profissionais da equipe (nutricionista, psicólogo, educador físico, fisioterapeuta, médico, enfermeira) e demais profissionais convidados.

Aconteceram encontros semanais, que iniciaram na 1ª quinzena de junho/23, fora do horário comercial, para facilitar o acesso dos participantes, visto que esses já participam das atividades de ritmos e funcional na Academia da Saúde nesse período, com duração máxima de 40 minutos onde foram discutidos temas pré-selecionados pela equipe, no entanto, foram inclusos novos temas ou alterados, diante das necessidades expostas pelo grupo. O grupo era formado, inicialmente, por no máximo 30 participantes.

Além das atividades de promoção a alimentação saudável e comportamento alimentar saudável, foi realizada avaliação antropométrica, com coleta de dados como peso, altura, circunferência abdominal, avaliação de porcentagem de gordura corporal e massa magra, essa avaliação aconteceu no início do acompanhamento e no final do trabalho com este grupo, a fim de não gerar expectativas ou frustrações no grupo, mas com o objetivo de avaliar a resposta mediante as orientações repassadas. Outro ponto de avaliação foi a aplicação do Indicador de Consumo Alimentar,

um questionário aplicado no início do acompanhamento, que demonstra a realidade de consumo alimentar de uma população, além disso a aplicação do questionário de consumo alimentar indica os pontos que devem ser enfatizados para a adoção de práticas alimentares mais saudáveis. Esse questionário foi utilizado com fator avaliativo, antes e pós orientações prescritas, e também como um orientador dos principais pontos de dificuldade a serem trabalhados.

A Academia da Saúde conta com todos os aparatos necessários para realização do PROJETO NUTRIR SAÚDE como espaço, equipamentos de avaliação e de atividade física e local apropriado, confortável e neutro. Além disso, a gestão municipal de saúde manifestou apoio para o desenvolvimento das atividades que promovam melhoria da qualidade de vida e de saúde no município.

As dificuldades encontradas foram a desistência de alguns participantes, diante das intempéries que ocorreram durante o período de acompanhamento.

Com relação ao diagnóstico nutricional, buscava-se que os indivíduos alcançassem o IMC de eutrofia, ou se afastem cada vez mais da classificação de obesidade de acordo com o IMC. É conhecido que em um processo de reeducação nutricional e mudança de hábitos, para indivíduos que já se encontram em obesidade, uma redução de peso corporal de 5% já promove mudanças fisiológicas importantes, inclusive com melhora de fatores emocionais e mentais. Com a redução de 3cm da circunferência abdominal os riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares já são minimizados e os níveis sistólicos pressóricos são reduzidos em 2 pontos, ou seja, com o mínimo de redução de peso corporal e porcentagem de gordura corporal, grandes melhorias são observadas física e mentalmente. Os parâmetros seguidos foram os critérios de classificação nutricional para o sobrepeso e a obesidade nas diferentes fases do curso da vida do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), onde para indivíduos adultos, considera-se com sobrepeso aqueles que apresentem IMC maior ou igual a 25 kg/m² e menor que 30 kg/m² e com obesidade aqueles com IMC maior ou igual a 30 kg/m², sendo a obesidade classificada em:

- I - Grau I: indivíduos que apresentem IMC maior ou igual a 30 kg/m² e menor que 35 kg/m²;
- II - Grau II: indivíduos que apresentem IMC maior ou igual a 35 kg/m² e menor que 40 kg/m²;
- III - Grau III: indivíduos que apresentem IMC maior ou igual a 40 kg/m².

Quadro 1: Cronograma de ações desenvolvidas.

<i>Ações</i>	<i>Abril</i>	<i>Mai</i>	<i>Junho</i>	<i>Julho</i>	<i>Agosto</i>	<i>Setembro</i>	<i>Outubro</i>	<i>Novembr</i>
Identificação do problema	X							
Determinação do tema e da equipe de trabalho	X							
Início das conversas e determinação de local, horário e maneira como acontecerá o trabalho		X						
Início das reuniões com o grupo			X					
Realização da primeira avaliação (antropométrica e aplicação do questionário de consumo alimentar)			X					
Desenvolvimento do trabalho				X	X	X		
Encerramento do trabalho com o grupo						X (2 ^a quinzena)		
Avaliação final						X (2 ^a quinzena)		
Fechamento dos dados coletados e conclusão do trabalho							X	
Apresentação do Projeto de Intervenção								X

A proposição das ações é a seguinte:

Quadro 2. Temas e profissionais responsáveis

	Ações	Profissionais responsáveis
1º Encontro	Apresentação dos profissionais e membros do grupo (dinâmica de quebra-gelo); Apresentação da proposta de trabalho do grupo; Pactuação das práticas de atividade física e mudança de hábitos; Avaliação antropométrica e aplicação do questionário de consumo alimentar Solicitação de exames.	Equipe multiprofissional (nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, educador físico, médico) Secretária Municipal de Saúde Coordenação da APS
2º Encontro	Apresentação das avaliações antropométricas individualmente; Você tem fome de que? Mitos e verdades sobre alimentação x emagrecimento; O que é saúde mental? Prática de atividade física	Nutricionista Psicóloga Educador físico
3º Encontro	Como proteger minhas emoções Fome emocional e Comportamento alimentar Prática de atividade física	Psicóloga Nutricionista Educador físico Fisioterapeuta
4º Encontro	Compreensão corporal distorcida Autoconhecimento e autoestima Prática de atividade física	Psicóloga Nutricionista Educador físico Fisioterapeuta
5º Encontro	Atividade física funcional e orientações de atividades para desenvolver em casa	Educador físico Fisioterapeuta
6º Encontro	Diferença entre tristeza e depressão	Psicóloga
7º Encontro	Quantificando porções, leitura de rótulos de alimentos e uso abusivo de sal e gorduras; Prática de atividade física	Nutricionista Educador físico Fisioterapeuta
8º Encontro	Visita a um comércio local para exemplificar e orientar escolhas	Nutricionista

	alimentares baseadas na leitura dos rótulos.	
9º Encontro	Doenças relacionadas à obesidade e sobrepeso; Alimentos funcionais; Prática de atividade física.	Nutricionista Médico Educador físico Fisioterapeuta
10º Encontro	Ansiedade, estresse e compulsão alimentar; Atividades físicas para realizar com a família **Para integrantes do grupo e os familiares que quiser convidar.	Psicóloga Nutricionista Educador físico Fisioterapeuta
11º Encontro	Oficina de dietética: Alimentos saudáveis e com gosto; Como a preparação da alimentação da família pode auxiliar no comportamento familiar	Nutricionista Psicóloga
12º Encontro	Avaliação antropométrica final Aplicação do questionário de consumo alimentar	Nutricionista Educador físico
Atividade Final	Gincana dos profissionais Coffee break funcional preparado pelos integrantes	Equipe multiprofissional e gestão da saúde.

Foi criada uma lista para os interessados em participar do projeto no administrativo da academia da saúde. O objetivo foi desenvolver o trabalho com os participantes das atividades físicas desenvolvidas pela academia da saúde e com indivíduos que ainda não participavam de nenhuma atividade oferecida pela academia da saúde, mas que apresentassem o interesse em adquirir hábitos de vida mais saudáveis, totalizando o máximo de 30 participantes no grupo. Os interessados que tinham os nomes na lista foram convidados para participar do primeiro encontro, que foi o encontro de apresentação.

1º Encontro: A primeira reunião aconteceu no mês de junho de 2023, com a apresentação do Projeto NUTRIR SAÚDE e da equipe multidisciplinar que iria atuar junto ao grupo. Foram apresentados os participantes e motivo pelo qual cada um decidiu participar, e foram apresentados os profissionais e qual atuação de cada um deles no projeto. Neste dia foram também pactuados dia e horário para as reuniões, de acordo com a escolha da maioria e disponibilidade dos profissionais.

Além dos encontros presenciais, criamos um grupo de WhatsApp através do qual mantivemos comunicação e contato com todos, colocamos todos os dias algumas dicas, informações e eles nos apresentavam fotos ou vídeos que demonstrassem que estavam cumprindo os desafios propostos a cada semana.

Figuras 1, 2 e 3 (na sequência): Fotos do 1º Encontro do Projeto Nutrir Saúde



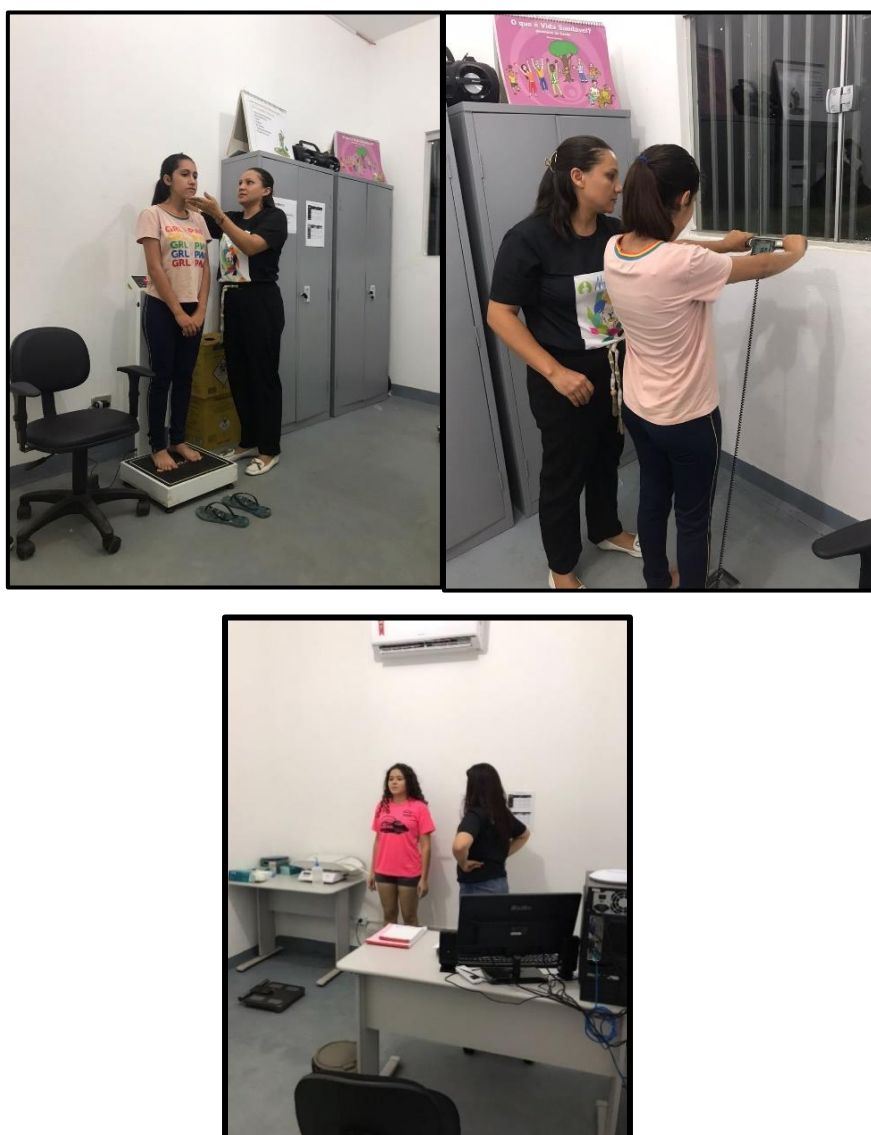
2º Encontro: O segundo encontro foi de avaliação física e avaliação do consumo alimentar (APENDICE A). Além disso, foram aplicadas questões subjetivas para avaliação qualitativa de autoconhecimento dos participantes e seu entendimento sobre saúde (APENDICE B). Esse questionário foi desenvolvido em conjunto com psicóloga, nutricionistas, fisioterapeutas e educadores físicos, buscando identificar suas emoções relacionadas ao processo de cuidado da saúde, esse questionário poderia ou não ser identificado, de acordo com os desejos do participante.

Foram avaliadas 36 mulheres, destas, 06 participantes não utilizavam, até o momento, o equipamento da academia da saúde. As demais participantes, já tinham o hábito de praticar atividade física.

Neste dia, durante as avaliações e aplicação dos questionários, pudemos perceber alguns participantes muito envolvidos e realmente dispostos a fazer mudanças em seus hábitos a fim de obter maior qualidade de vida. Além disso, durante a aplicação do questionário de consumo alimentar, pudemos observar alguns pontos, a partir dos quais, surgiram novos temas para trabalho nos encontros.

Entendi que meus desafios seriam diários, em manter o grupo focado, em buscar que desenvolvessem interesse em hábitos de vida saudáveis, além da atividade física que elas já desenvolviam. A cada dia é preciso encontrar novos caminhos, novos parceiros de trabalho e acredito que estes também sejam desafios que precisavam ser enfrentados.

Figura 4, 5 e 6 (na sequência): Fotos da Avaliação individual Inicial



3º Encontro:

No nosso terceiro encontro, e de fato primeiro encontro com orientações, trabalhamos o tema da importância da ingestão de água, qualidade e higiene do sono e o quanto isso impacta na qualidade de vida e saúde do indivíduo. Esse tema não estava descrito no nosso cronograma, porém, foi algo observado durante as avaliações. Muitas participantes relatavam não consumir água de forma adequada e ter uma qualidade de sono ruim, muitas inclusive relatavam que faziam uso de medicamentos para auxiliar no sono. Então entendemos que era necessário neste momento, iniciar pelo “básico”, apresentar o quanto a falta de hidratação e sono ruim prejudicam na qualidade de vida e por consequência, na redução de peso. O encontro foi muito produtivo e gerou muitos frutos. Após encerramento do encontro deixamos como desafios para elas, colocarem no grupo de WhatsApp denominado “Nutrir Saúde Academia”, fotos e vídeos que demonstrassem seu consumo de água e quais as estratégias de higiene do sono estavam colocando em prática no seu dia a dia, visto que cada um apresenta uma dificuldade específica, e que a mudança deveria acontecer naquele ponto em que elas observavam sua dificuldade individual, desse modo, elas estaria desenvolvendo seu autoconhecimento e sua autonomia no cuidado de sua saúde.

Figuras 7, 8, 9 e 10 (na sequência): Fotos 3º Encontro (Tema: A importância do sono, e da ingestão hídrica na saúde)





Os encontros eram sempre trabalhados em formato de rodas de conversa com apresentação de tópicos e imagens pelo Datashow, o que auxilia na fixação das informações e deixa a roda mais dinâmica, visto que as participantes, em sua grande maioria, trabalham fora e em um ambiente menos dinâmico, apresentam cansaço aparente, então o formato de roda de conversas com apresentação de imagens visuais deixa os participantes mais envolvidos no tema, os permite sentir integrantes por igual com os que estão apresentando as situações.

4º Encontro:

No encontro anterior tivemos uma dificuldade trazida por elas, pois acabamos nos estendendo mais na conversa, e como o grupo acontece na Academia da Saúde, antes do início das atividades físicas, elas acabaram perdendo boa parte da aula, e isso as deixou tristes. Então pensamos que se não nos organizássemos elas abririam mão da participação no grupo, para não perder as atividades físicas. Reunimos a equipe, e resolvemos adaptar o horário dos encontros e trazer o educador para dentro do grupo em todos os encontros, assim elas poderiam participar e nós usaríamos uma dinâmica mais prática e rápida. E assim foi feito, realizamos nosso quarto encontro de maneira mais dinâmica, rápida e elas puderam participar das atividades. Elas ficaram muito felizes e interagiram muito mais.

Nesse encontro trabalhamos estratégias para controlar a fome durante o dia, como consumo de proteínas e fibras nas refeições, uso de gorduras de boa qualidade na dieta. Este também foi um tema adaptado, diante das nossas avaliações durante o encontro anterior, onde muitas delas apresentavam a reclamação de “sentir fome toda hora” e terem muito medo de consumir qualquer tipo de gorduras. Além disso, elas relatavam que “não jantavam, porem trocavam o jantar por lanches” e esse foi um ponto que percebemos que poderia estar atrapalhando, tanto na questão de ter medo da comida, como na questão de redução de peso e na qualidade do dia posterior. Ao final do

encontro fizemos o sorteio de alguns desafios para serem cumpridos durante a semana, como ingestão mínima de água, consumo de proteínas nas refeições, consumo de frutas, mastigar melhor os alimentos, acrescentar castanhas na alimentação, realizar lanches...entre outros. Tivemos um *feedback* muito bom do grupo!!!

Figuras 11, 12 e 13 (na sequência): Fotos 4º Encontro (Tema: Composição das refeições)

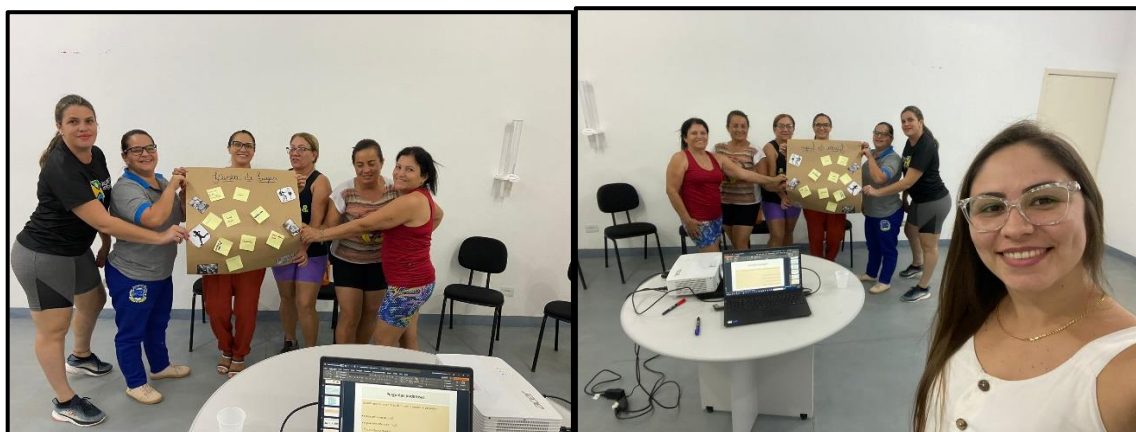


5º Encontro:

Nesse encontro, estiveram presentes a educadora física, fisioterapeuta e a nutricionista. Foi trabalhado o tema: Você tem fome de que? Entendendo o que é fome emocional e fome física. Neste dia o grupo foi um pouco reduzido devido dificuldades rotineiras de cada uma, porém foi muito proveitoso, as participantes conseguiram compreender a diferença entre fome física e emocional, e nesse momento passaram a se abrir mais e relatar realidades e dificuldades vividas em sua rotina, alguma se emocionaram e deixamos bem claro que aquele era um ambiente protegido, que nada que fosse dito ou relatado sairia dali. Elas ficaram bem à vontade. Nesse encontro, criamos um painel de fugas, auxiliado pela educadora física e pela fisioterapeuta, elas puderam reconhecer seus momentos de fuga da ansiedade quando percebemos que a fome não é física. As profissionais apresentaram

estratégias de respiração e atividades leves que podem ser realizadas em casa mesmo, para escapar da fome emocional. Ao final elas descreveram em *post its* cada uma, 2 fugas, uma que costuma realizar e uma que vão buscar a partir de agora.

Figuras 14 e 15 (na sequência): Fotos 5º Encontro (Tema: Fome física X Fome emocional e estratégias para controle)



A partir deste encontro, iniciamos os temas mais voltados ao cuidado emocional e psicológico. Durante as rodas de conversa e nas atividades que acontecem no grupo virtual, grande parte das participantes apresentaram situações de comer emocional, relataram passar e conviver com ansiedade, inclusive, o cuidado da saúde mental que elas encontraram foi participar das atividades da Academia da Saúde.

“É um momento em que o foco sou somente eu, aqui eu posso conversar, falar de outros assuntos, isso tem me feito muito bem”

Esse é o relato de uma das participantes. Esse relato nos levou a perceber o quanto talvez o que elas mais necessitavam nesse ponto dos encontros, é aprender a lidar com as emoções, e que isso poderia estar interferindo no seu processo de cuidado com a saúde.

6º Encontro:

Nesse encontro o tema trabalhado foi a ansiedade e como ela interfere no processo de cuidado. Interessante foi perceber que as mulheres que participaram desse encontro foram justamente as que

relatavam o desconforto com relação a esse mal, ou seja, elas desejavam aprender mais a lidar com suas emoções. Ao final desse encontro, que trouxe muitas emoções à tona, nós oferecemos um lanche saudável, composto por todos os alimentos que são capazes de interferir no processo de controle da ansiedade. Todas as participantes saíram desse encontro mais leves, satisfeitas e felizes por descobrir estratégias para lidar com suas emoções.

Figuras 16 e 17 (na sequência): Fotos 6º Encontro (Tema: Diferença entre tristeza, depressão e ansiedade)



No 7º e 8º encontro passamos a fazer encontros quinzenais, devido a algumas dificuldades em associar mais membros da equipe nos encontros e também devido a demanda de trabalho que trouxe uma certa sobrecarga. O grupo de *WhatsApp* tem sido muito importante nesse processo, a fim de manter a proximidade com os integrantes e incentivo, mesmo que de modo não presencial, e nesses encontros virtuais temos conseguido mobilizar a participação de mais pessoas da equipe nas discussões.

7º Encontro com o tema: Mitos e verdades sobre o emagrecimento

Nesse encontro, participaram a nutricionista e a psicóloga e foram apresentados muitos mitos sobre a questão do emagrecimento, todos foram devidamente orientados. Após as orientações, foi oferecido para todas do grupo um protocolo de desinflamação, que elas poderiam tentar realizar durante a semana. O protocolo foi apresentado tanto para as participantes presentes como para as do grupo virtual. Durante a semana elas iam tirando dúvidas e demonstrando via fotos quais pontos do protocolo resolveram desenvolver, diante das dificuldades que elas percebiam individualmente.

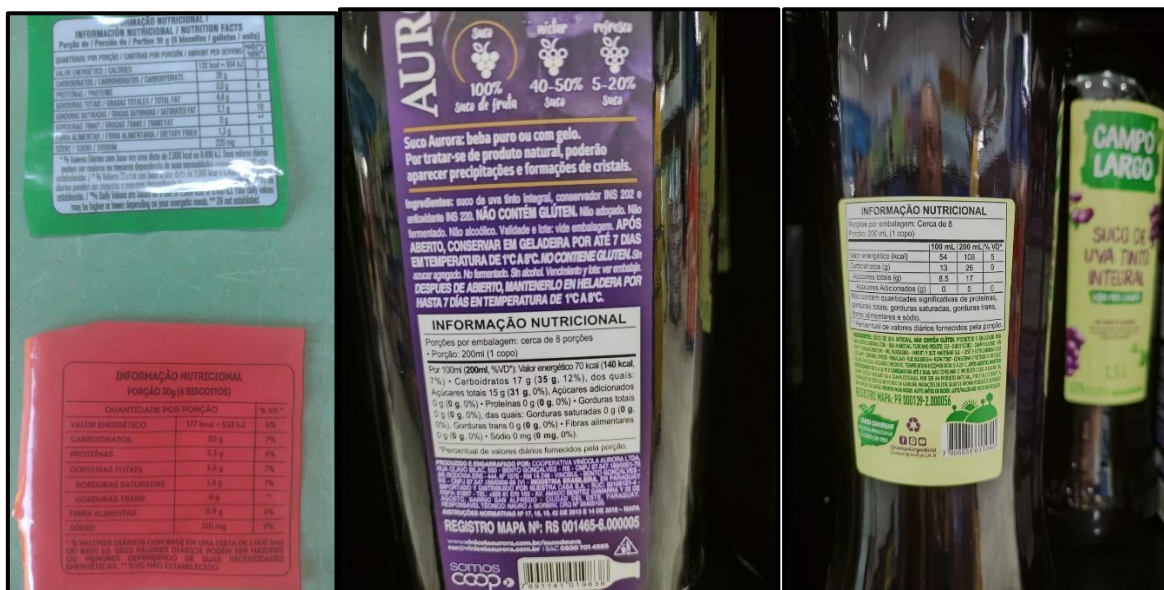
Figura 18: Foto do 7º Encontro (Tema: Mitos e verdades sobre alimentação e emagrecimento)



8º Encontro com o tema: Compreendendo o rótulo dos alimentos: O que eu estou comendo?

Esse encontro foi conduzido pela nutricionista da equipe, apresentando aos participantes as novas regras para rotulagem nutricional no Brasil e o quanto isso vai favorecer ao indivíduo para que ele, através de sua autonomia, reconheça e identifique quais alimentos são mais interessantes para seu consumo e para atingir os objetivos que eles buscam individualmente. Após receberem as orientações, foi realizado um sorteio de alguns alimentos, os quais as participantes deveriam procurar nos mercados e realizar a comparação, identificando para qual fim aquele produto seria interessante ou não. Segue algumas fotos enviadas por elas:

Figuras 19, 20 e 21 (na sequência): Fotos de rótulos enviadas pelos participantes no grupo de WhatsApp para comparação de rótulos nutricionais e lista de ingredientes.



Durante a semana, foi apresentado para as participantes, através do grupo de *WhatsApp*, o que é e qual a funcionalidade do tratamento de acupuntura, visto que nós temos um profissional acupunturista na equipe multidisciplinar e que sua demanda de atendimento é baixa, por desconhecimento do trabalho e seus benefícios. Oferecemos para quem tivesse interesse em realizar uma sessão teste e 3 participantes se interessaram, visto que a acupuntura também é um tratamento que auxilia muito no controle da ansiedade e compulsão alimentar. As participantes que fizeram a sessão de acupuntura relataram que gostaram, se sentiram mais calmas e que iriam continuar com o tratamento.

9º Encontro:

O 9º encontro aconteceu via *WhatsApp*, foi trabalhado durante toda a semana apresentação do tema de Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) e alimentação. A Nutricionista da equipe, a cada dia da semana repassava a informação de uma doença crônica e como ela estava associada com a alimentação. As participantes iam fazendo perguntas, as quais eram respondidas por todos os profissionais da equipe, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos entre outros.

10º Encontro:

O 10º encontro foi o de avaliação final, essa avaliação foi realizada em 2 dias, para que todos pudessem participar. Nem todos os participantes do projeto realizaram a segunda avaliação. Alguns relataram não gostar de realizar avaliação, outras disseram que não tinham interesse de saber resultados físicos, pois já estavam vendo resultados em outras partes de sua vida e que isso já era suficiente. Portanto, nem todas as participantes que fizeram a primeira avaliação, participaram também da última avaliação. Durante a avaliação física, foi novamente aplicado o marcador de consumo alimentar e durante essa conversa muitas participantes do projeto relataram o quanto conseguiram modificar alguns hábitos, não somente individualmente, mas também em suas famílias. O relato de aumento de consumo de água no dia foi praticamente unanime, e o quanto isso interferiu na “fome” durante o dia, as funções intestinais passaram a funcionar melhor, conseguem reconhecer se realmente estão com fome ou somente com vontade de comer. De modo geral, esse momento de conversa individual com cada uma foi muito proveitoso e também nos demonstra os pontos a serem trabalhados nos próximos grupos. Vale ressaltar que existe uma lista de espera para participar do novo grupo do Nutrir Saúde, com mais de 20 pessoas.

Figuras 22, 23, 24 e 25 (na sequência): Fotos da avaliação individual final.



11º Encontro:

Nosso 11º encontro foi na verdade um encontro de encerramento, uma confraternização, deste encontro participaram alguns membros da equipe multidisciplinar da saúde, a gestora da pasta da secretaria de saúde e as participantes do grupo. Foi encontro de fechamento de um ciclo, os participantes expuseram seus sentimentos quanto ao projeto, o que visualizaram de positivo e o que necessita ser mudado ou melhorado, visto ser o primeiro grupo desenvolvido com a população. Tanto os participantes quanto os profissionais apresentaram seus sentimentos, aos profissionais coube em grande parte a gratidão pela participação e empenho de cada uma em realizar mudanças de hábito, aos participantes o sentimento de cuidado, de se sentirem importantes, por terem um grupo que fosse somente delas e para elas, agradeceram pelo apoio com cada dificuldade individual e pela atenção dada principalmente no grupo virtual, onde elas expunham suas dúvidas e eram prontamente respondidas por algum dos profissionais da equipe.

Segue aqui redigidas as falas de alguns participantes:

“Quero agradecer a atenção que vocês deram *pra* nós, é muito importante esse projeto, não só pra ajudar a gente a emagrecer, mas também para cuidar da saúde”

“A academia da saúde deveria existir há muito mais tempo aqui em Bodoquena, ela tá tirando muita gente da depressão, de ficar em casa só pensando nos problemas, ainda mais com esse grupo aqui onde a gente tira dúvidas de tudo. Muito obrigada por vocês pensarem nisso pra nós”

“Agradeço pelos profissionais que temos aqui na cidade, a gente sempre viu, vocês sempre alegres no grupo, mesmo quando tinha pouca gente, vocês sempre responderam a gente muito bem, com cuidado. Muito obrigada, vou falar pras outras mulheres participarem dos outros”

Ao encerrarem as falas, a psicóloga do grupo nos trouxe a proposta de fazermos uma CARTA AO FUTURO. Nessa carta cada um colocaria quais são seus anseios para daqui a 3 meses (final de janeiro) como desejo estar? O que quero alcançar? O que planejo? Sempre lembrando para as participantes para pensarem em situações palpáveis, em objetivos os quais elas têm condições de alcançar em um curto espaço de tempo como 3 meses. Elaboramos então um envelope escrito CORREIO. Nesse envelope foram depositadas as cartas, e após passados 03 meses (dia 25 de janeiro de 2024) o carteiro, no caso a nutricionista ficou responsável pela devolução, irá encaminhar para cada uma delas suas cartas, para que possam avaliar e acompanhar o alcance de seus objetivos, e caso não alcançarem, para readequá-los para mais um período.

Foi uma dinâmica interessante, divertida e que as fez refletir e compreender que participar do projeto foi somente o ponta pé inicial para o cuidado com sua saúde, muito mais poderia ser feito e sempre há alguém para influenciar.

Nessa ocasião foram sorteados alguns brindes arrecadados com os próprios profissionais e com a gestão da pasta. Foram sorteados brindes como garrafinhas de água para incentivar ao consumo de água, cesta de produtos naturais e integrais entre outros.

Aproveitamos o momento para trazer uma brincadeira para o grupo, fizemos a brincadeira do olfato. Levamos vários tipos de temperos e especiarias, vendamos os olhos das participantes e elas tinham que reconhecer o tempero ou especiaria somente pelo olfato em 3 tentativas. Assim que

identificados os produtos, nós profissionais apresentávamos uma função deste produto e como poderia ser usado no dia a dia de cada um. Foi muito divertido e rendeu muitas risadas e descontração.

Foram entregues também nessa ocasião, individualmente as avaliações do início e do final de cada uma, a fim de que elas pudessem avaliar os resultados alcançados e os pontos que podem ser melhorados.

Ao final, realizamos a degustação de alguns pratos saudáveis elaborados ou trazidos por cada uma das participantes e dos profissionais. Durante a degustação dos pratos eram comentados como foram feitos, o que foram utilizados, uma verdadeira troca de receitas.

Figuras 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 e 35 (na sequência): Fotos do encontro de encerramento:







4. RESULTADOS OBSERVADOS DURANTE E APÓS A INTERVENÇÃO E OS AUTORES QUE O AJUDOU A REFLETIR SOBRE A REALIDADE E MUDANÇA

O desenvolvimento do projeto NUTRIR SAÚDE teve algumas mudanças no decorrer de seu andamento, assim como foram adicionados temas para trabalhar de acordo com os pontos que íamos observando no grupo, não foi possível desenvolver alguns temas que estavam no cronograma, como por exemplo a oficina de alimentos saudáveis e a atividade com a família, devido a adição de novos temas e até mesmo por algumas semanas em que não foi possível realizar os encontros presenciais, seja por incompatibilidade de agendas dos profissionais ou disponibilidade do polo da academia da saúde, e até mesmo por questões de saúde.

Por outro lado, alguns temas foram agrupados, pois entendemos que eram compatíveis uns com os outros, como o tema de diferenciação entre ansiedade, depressão e tristeza. São temas que se relacionam, por isso foram trabalhados em forma de dinâmica em um único encontro direcionado pela psicóloga.

O grupo do projeto NUTRIR SAÚDE iniciou com 36 participantes que realizaram a avaliação física inicial, no entanto apenas 15 se mantiveram presentes e atuantes tanto nos encontros presenciais, quanto no acompanhamento virtual via grupo de WhatsApp. Associao essa redução de participantes a alguns pontos como: convergência entre os horários de atividades físicas na Academia da Saúde e os encontros do Projeto Nutrir Saúde, visto que era o horário viável para todas as participantes pois a maioria não poderia participar em outro horário, então muitas mulheres não queriam perder as atividades, mesmo que sendo somente por 1 (uma) vez na semana, então elas acabaram escolhendo as atividades à participar do projeto. Outro ponto que foi observado é de que muitas iniciaram a participação no grupo compreendendo que seria um grupo de “emagrecimento” tão somente, onde haveria entrega de planos alimentares individuais e um foco maior em redução de peso, quando perceberam o foco não era somente a redução de peso mas sim a mudança de hábitos para melhoria da saúde, muitas não se reconheceram no grupo e resolveram por abandonar. Além disso, a compreensão de que mudança de hábitos é algo muito mais difícil na prática do que na teoria, envolve vencer medos e barreiras, buscar estratégias, modificar rotinas e horários, nos demonstra também que algumas das pessoas que desistiram de continuar no grupo não estavam de fato preparadas para isso naquele momento, ou seja, não era o objetivo para essas pessoas. Isso não quer dizer que a convivência com as demais colegas que participaram não as vá incentivar a se envolverem nos próximos grupos.

Portanto, para avaliação de resultados desse projeto vamos utilizar informações dos participantes que de fato se envolveram e realizaram a maioria dos encontros (mais que 6 encontros) e realizaram as duas avaliações, inicial e final. Então nosso grupo de resultados contará com 13 participantes. É importante salientar que todas elas apresentaram algum resultado, seja em redução de peso, ou medidas de circunferência abdominal ou de redução de massa gordurosa.

Com relação ao peso corporal, a soma de redução de peso do grupo de 13 mulheres foi de 15,6kg, sendo que a participante que mais apresentou redução de peso, diminuiu 5,7 kg durante o período do projeto.

Avaliando a medida de circunferência abdominal observamos a redução geral do grupo de 31,3cm de medida, sendo que a participante que apresentou maior redução de medida foi de 8cm.

Com relação ao percentual de gordura, o grupo apresentou uma redução de 20,4% de gordura corporal, destas a maior redução foi de 4,4% no período de 3 meses em que ocorreu o projeto.

Quanto ao questionário de marcadores alimentares percebemos que na primeira avaliação, antes de iniciarmos as orientações do grupo, ao serem questionados se tinham o hábito de realizar as refeições assistindo TV ou mexendo no celular ou no computador, 05 mulheres (38,49%) afirmaram que sim e 08 (61,54%) afirmaram não tinham este hábito, na avaliação final quando questionadas novamente, 03 mulheres (23%) responderam que sim e 10 (77%) responderam que não possuem o hábito de assistir TV ou usar celular ou computador em quanto comem. Outra questão avaliada foi se o entrevistado consumiu alguma fruta fresca (não considerando sucos) no dia anterior, na primeira avaliação 69% (09) relataram que sim, que haviam consumido alguma fruta fresca no dia anterior e 31% (04) disseram que não. Na avaliação final as respostas foram de 10 pessoas disseram que sim (77%) e 03 pessoas (23%) disseram que não haviam consumido nenhuma fruta no dia anterior.

Quando questionadas sobre o consumo no dia anterior de bebidas adoçadas (refrigerantes, suco de caixinha, suco em pó, água de coco em caixinha, xaropes de guaraná, suco de frutas com adição de açúcar) no dia da primeira avaliação 38,46% (05) disseram que sim que haviam consumido esse tipo de bebida no dia anterior e 61,53% (08) disseram que não. Na avaliação final as respostas seguiram as mesmas porcentagens, no entanto 02 participantes que haviam respondido SIM na avaliação anterior na última tiveram como resposta NÃO, e 02 participantes que haviam respondido NÃO na primeira avaliação disseram que haviam consumido algum tipo de bebida adoçada durante o dia anterior a entrevista.

Ao avaliar o consumo de frutas e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará, inhame) o primeiro questionário apresentou as seguintes respostas, 09 pessoas (69%) relataram que sim, haviam consumido algum vegetal/legume no dia anterior e 31% (04) disseram que não haviam consumido. Já nas respostas da avaliação final 85% (11) responderam que sim, haviam consumido vegetais ou legumes no dia anterior e 15% (02) disseram que não.

Dentre os pontos e questões apresentadas pelo formulário de marcador de consumo alimentar, essas questões foram as que mais impactaram no resultado desse trabalho.

Dentro da avaliação subjetiva realizada, onde lhes era opcional colocar o nome ou não, sobre a questão: **O que mudou no meu cuidado com a saúde desde que iniciei o projeto?** As respostas mais comuns foram: “Alimentação”, “melhorou minha autoestima, estou tomando mais água”, “mudou minha saúde, meu sono ficou melhor, mais ânimo pra tudo”, “mudou meu desempenho nas atividades”, “comecei a beber mais água”, “estou comendo menos açúcar e industrializados”, “melhorou as dores nos braços e nas pernas”, “reeducação alimentar”, “melhora na minha ansiedade”, “cuidado com a saúde mental”. Sobre a

questão **Além da alimentação, qual hábito eu modifiquei na minha rotina?** Algumas respostas foram: “dormindo melhor, praticando mais exercícios”, “bebo bastante água, como mais salada”, “tomar mais água”, “fazer exercícios físicos diários”, “horário do sono”, “evito tomar os remédios para dormir e estou conseguindo dormir bem pois na hora de dormir evito a TV e o celular”, “comer mais frutas e proteínas durante o dia”, “estou acordando mais cedo e tomando mais água”.

De modo geral podemos perceber que as orientações ofertadas, proporcionando para o grupo que desenvolvessem autoconhecimento a fim de alcançar autonomia no cuidado com sua saúde alcançaram seu objetivo, visto que houve uma melhoria na qualidade das escolhas alimentares dos indivíduos, aumento de consumo de alimentos in natura e saudáveis, além disso houve uma redução significativa de peso corporal, medida de circunferência abdominal, ponto importante como pré disposição a desenvolver doenças cardiovasculares e redução de percentual de gordura corporal. É muito importante salientar que mesmo as mulheres que apresentaram redução de gordura corporal, apresentaram redução de circunferência abdominal, aquelas que tiveram aumento de peso corporal, apresentaram redução de gordura corporal e aumento de massa magra, ou seja, todas alcançaram algum ponto positivo, o que vai servir de estímulo para que essa caminhada em busca do seu melhor sempre.

Os relatos feitos pelos participantes do Projeto NUTRIR SAÚDE são de satisfação em ter um local que entregue tantas opções de saúde, seja através da atividade física, como pelas orientações e serviços que são oferecidos. Alguns participantes trazem a fala do sentimento de pertencimento, por fazer parte do grupo de atividade física, e por ter no grupo do “Nutrir” um local também para falar de suas questões emocionais. Como alguns temas trazidos pelo projeto, tratam de questões emocionais e mentais e como elas afetam a alimentação, muitas participantes trazem falas de que as tem feito refletirem e desenvolverem o autoconhecimento.

De acordo com FRANÇA e CARVALHO (2017), educação nutricional é uma ação multiprofissional, intersetorial e transdisciplinar (que significa adquirir conhecimento de maneira holística e contextualizada), e que deve acontecer de maneira contínua e permanente, através de abordagens mais ativas e problematizadoras, buscando incentivar o desenvolvimento de autonomia diante dos hábitos alimentares saudáveis. Diante do exposto, considera-se o Projeto NUTRIR SAÚDE atua em cada uma dessas vertentes, onde se promove o autoconhecimento, a fim de que cada indivíduo, de maneira única, consiga trazer para sua realidade, alguma das diversas estratégias apresentadas nos encontros, incentivando que ele busque novas opções de hábitos alimentares, comportamentais e emocionais saudáveis.

A participação significativa de indivíduos do sexo feminino (n=36), corrobora com os dados trazidos por ZUCCOLOTTO e PESSA (2018). Na pesquisa dos autores, de um total de 176 participantes, 81,3% eram do sexo feminino, reforçando a ideia de que indivíduos do sexo feminino apresentam maior interesse em participar de atividades que buscam cuidados com a saúde, além disso, possuem uma maior aceitação na adoção de novos hábitos e encontram-se dispostas a mudanças de estilo de vida.

5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA

Transformação é a palavra-chave, é o que me representa durante esse percurso. Não somente como profissional, mas também como ser humano. Me transformei em uma profissional ainda mais proativa. Sempre me considerei alguém que não se contenta com muitas situações vivenciadas no dia a dia, no entanto, após o início dessa trajetória de formação, percebi que somente ser proativa, mas sem foco, sem visão integrada, era o motivo de muitas e muitas vezes me sentir desmotivada e frustrada. Acredito que a competência da interprofissionalidade talvez fosse a que eu mais buscava, e isso não mudou, no entanto, agora soma-se a esta, a competência de gestão em saúde, pois estou mais apta a buscar soluções e não somente focar nos problemas encontrados. Me encontro mais propícia a elaborar planos para atingir objetivos propostos, e estes planos são traçados observando o indivíduo, o meio, os atores, enfim, consigo visualizar as situações de forma mais ampla, observar, estudar e planejar estratégias para desenvolvimento. Reconheço ainda mais agora, que muitas vezes os planos precisam ser ajustados, mas que isso também é um resultado, e serve de indicador no momento de traçar novos planos.

Desenvolvi não somente conhecimento empírico, mas nos aprofundando no início de tudo o que vemos hoje, pude entender que há um motivo de certas situações acontecerem. Tudo teve um início, uma história. Assim como o ser humano tem sua história, os acontecimentos também têm.

Acredito que desenvolvi ainda mais a habilidade de ouvir sem pré-julgar, refletir sobre o que está sendo explanado, e muitas vezes concordar e aceitar que minhas ideias podem mudar. A maneira como eu compreendo certas coisas, podem diferenciar muito, de acordo com a visão da situação que me é apresentada. Ninguém é ou está 100% certo ou 100% errado, tudo deve ser analisado diante da realidade apresentada de cada situação.

Acredito que o eixo em que mais me desenvolvi foi no eixo de Gestão em Saúde e Interprofissionalidade, visto que diante de qualquer situação que é apresentada, seja profissional ou pessoal, minha primeira atitude é, procurar parceiros, apoios, pessoas com quem possa contar. E mesmo que essas pessoas não compreendam sua importância nos processos, eu consigo acessá-los e apresentá-los a situação desejada. O segundo ponto é sempre traçar uma estratégia, um plano, de preferência mais de um. Outro ponto que percebo que me modificou foi o fato de me frustrar menos diante das intercorrências, ao contrário, analiso e busco uma outra opção.

Um ponto que ainda preciso melhorar e trabalhar melhor é a competência de Atenção à saúde, pois observo que ainda paro diante das barreiras encontradas.

Observo mudanças pessoais grandes no sentido do aprender a ouvir e não somente escutar. Antes de me colocar com minhas opiniões, me colocar no lugar do outro, com a mesma visão que o outro, e assim planejar algo que atenda ao que eu acredito, mas que também credencie o conhecimento do outro. Aprendi que minhas opiniões podem mudar sim, em algumas situações, sem alterar a minha essência. Pois o que é adequado para mim hoje, pode amanhã, em um contexto diferente, não se tornar mais tão adequado. Respeitar opiniões diferentes e pontos de vistas diferentes. Compreender o indivíduo como seu grande mundo, e não somente como um número.

Diante de tudo que vivenciei, compreendi e me redescobri. Observo que minha visão diante do SUS mudou, na verdade, ampliou. Não enxergo mais o SUS com os olhos dos incrédulos e pessimistas, porém, também não o visualizo com um olhar romântico e de perfeição. Vejo sim, um SUS com um potencial inimaginável, sofrido, maltratado, mas que busca se fortalecer diante das dificuldades. Enxergo hoje, um SUS que busca ser para todos, mas que necessita ser reconhecido. Me vejo hoje como um membro do SUS, uma perna, um braço, um dedo, mas alguém que pode fazer a diferença. O que mais mudou em mim, é o pensamento de que não está perdido, ainda tem jeito, ainda tem esperança, mas que não posso desistir e me entregar. Esse caminho não é fácil e não é imediato, talvez eu nunca usufrua do SUS que descobri que pode existir, mas vou apresentá-lo como uma possibilidade para minhas futuras gerações. Ahh, e como será lindo quando isso acontecer!!!

Meus planos para o futuro são, insistir, persistir e não desistir, pois se ao menos uma pessoa vivenciar o SUS pelo qual eu me propus a me especializar, terei a garantia de uma nova geração modificada de alguma maneira.

6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO

Acredito na continuidade de minha intervenção, mas creio que será melhor do que a que estou desenvolvendo agora. Pois a realidade é que os indivíduos estão cada vez mais compreendendo seu papel na sociedade. Não tenho a ilusão de que isso seja generalizado, mas acredito nas mudanças geradas pela minha intervenção. Tenho convicção que se ao menos um indivíduo desenvolver autonomia através do autoconhecimento, propagará essas informações e ao menos mais um de seu meio comunitário ou familiar irá buscar essas mesmas mudanças.

Trata-se de uma intervenção de baixo custo para os órgãos gestores e que deve alcançar grande parte da população. O próximo passo, é desenvolver esse trabalho com as crianças, e expandir esse processo de trabalho interdisciplinar e multiprofissional para todas as unidades de saúde. Acredito no reconhecimento dos órgãos gestores da importância da promoção em saúde e prevenção de situações de doença.

Para a manutenção das mudanças alcançadas é necessário a atuação dos gestores na criação de novos espaços que estimulem o cuidado da saúde, equipe de profissionais mais ampla e que haja a criação de novas estratégias de trabalho, que auxiliem no desenvolvimento da cidadania dos indivíduos, além disso, fazer uso cada vez melhor do espaço da academia da saúde é o ponto chave para que a gestão propicie oportunidade de mudança para a população que busca uma vida mais saudável. O espaço da Academia da Saúde é hoje o melhor local para proporcionar a troca de saberes e conhecimento entre profissionais de diferentes áreas e com diferentes núcleos de conhecimento, e a população que traz seus fatores culturais, sociais e conhecimentos não científicos. Essa troca de conhecimento favorece o crescimento e dá autonomia ao indivíduo.

Faz-se necessário que esse projeto se torne um programa. Que ele se expanda para indivíduos de variadas faixas etárias e que esteja disponível e acessível para a população que deseje alcançá-lo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO

Santos, L.A.S. **Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis.** Revista de Nutrição. 2005; 18(5):681-92.

Boog, M.C.F.; Vieira, C.M.; Oliveira, N.L.; Fonseca, O.; L'Abbate, S. **Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: “Comer...o fruto ou o produto?”** Revista de Nutrição. 2003; 16(3):281-93.

Cervato-Mancuso, A.M.; Derntl, A.M.; Latore, M.R.D.O.; Marucci, M.F.N. **Educação nutricional para adultos e Idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade.** Revista de Nutrição. 2005; 18(1):41-52.

Assis M.A.A.; Nahas, M.V. **Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar.** Revista de Nutrição. 1999; 12(1):33-41.

Brasil . Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde.** Brasília, DF, 2006.

Cervato-Mancuso, A. M.; Vincha, K. R. R.; Santiago, D.A. **Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 26 [1]: 225-249, 2016

Gomes, C. M.; Vasconcelos, L. C. F.; Machado, J. M. H. **Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde.** Revista Ciência e saúde coletiva 23 (6). Junho 2018.

Vincha, K. R. R.; Santos, A. F.; Cervato-Mancuso, A. M. **Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências.** Revista ciência e saúde coletiva. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 41, N. 114, P. 949-962, JUL-SET 2017.

Simas, P.R.P; Pinto, I.C.M. **Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. Educação em Saúde.** Revista Ciência e saúde coletiva 19 (03) Mar 2014

Machado, M.F.A.S.; Monteiro, E.M.L.M.; Queiroz, D.T.; Vieira, N.F.C.; Barroso, M.G.T. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual.** Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2007; 12(2):335-342.

Lobato, R.C.; Vargas, V.S. **Educação nutricional para profissionais de saúde: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E OS TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO: UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL.**VITTALLE, Rio Grande, 19(1): 69-76, 2007

Patrocínio, A.R.; Cruz, R.S.; Passos, J.A.; Lemos, J.O.; Oliveira, J.O.; Jubé, K.C.N. **Cuidado à Obesidade: Integrando corpo e mente para uma vida mais saudável. Relato de experiências.** <https://apsredes.org/eventos/lis-ena/cuidado-integrado-a-obesidade-integrando-corpo-e-mente-para-uma-vida-mais-saudavel/>. Acesso em 05 de abril de 2023.

Silva, A.L.S.; Lucas, A. V. S.; Lima, A.E. P; Amorim, A. C. S, et al. **EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA SAÚDE DO TRABALHADOR.** Revista Graduação em movimento. Edição Suplementar 1, 2021.

Botelho, F. C.; Guerra, L. D. S.; Pava-Cárdenas, A.; Cervato-Mancuso, A.M. **Estratégias pedagógicas em grupos com o tema alimentação e nutrição: os bastidores do processo de escolha.** Ciência & Saúde Coletiva, 21(6):1889-1898, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira – 2. ed., 1. reimpressão.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro.. **Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com doenças crônicas.** PORTARIA Nº 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013

Falkenberg, M.B.; Mendes, T.P.L.; Moraes, E.P.; Souza, E.M. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva (Health education and education in the health system: concepts and implications for public health).** Educação em Saúde: Ciência e saúde coletiva 19 Mar 2014.

World Health Organization. (2019). **ICD 11: International Classification of Diseases.** 11ª revisão Recuperado de <https://icd.who.int/>

Organização Pan-americana de Saúde (OPAS); Organização Mundial de Saúde (OMS). **Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade.** Publicado em 4 de Março de 2022. <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>. Acesso em 11 de agosto de 2023.

Silva, J.C.M. da. **A influência das mídias sociais sobre o comportamento alimentar: uma revisão.** Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Departamento de Nutrição. Brasília, 2021.

Gomes, A.P; Lopes, G.H.B.; Alvin, H.G.O. **A importância da orientação da equipe multidisciplinar, sobre manter hábitos de vida saudáveis.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos. Volume 4. Fascículo 9. P27-37. São Paulo, 2021

Lopes et al. **Estratégia de Promoção à Saúde: Programa Academia da Cidade de Belo Horizonte.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Belo Horizonte, 2016;21(4):379-384.

França, C.J.; Carvalho, V.C.H.S. **Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura.** Revista saúde debate. rio de janeiro, v. 41, n. 114, p. 932-948, jul-set 2017.

Zuccolotto, A.C.D.; Pessa, R.P. **Impacto de um programa de educação nutricional em adultos: Antropometria e mudanças alimentares.** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. v.12. n.70. p.253-264. Mar./Abril.2018.

Sícoli, J. L.; Nascimento, P.R. **Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.7, n.12, p.91-112, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.** TÍTULO I DA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE. CAPÍTULO I DA PROMOÇÃO DA SAÚDE. Seção I Do Programa Academia da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Programa Academia da Saúde.** <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/academia-da-saude#:~:text=O%20Programa%20Academia%20da%20Sa%C3%BAde,de%20atividades%20f%C3%ADsicas%20para%20popula%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 07 de setembro de 2023.

Ministério da Saúde. Governo de Estado do Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Saúde. TabNet-Datasus. **Mortalidade- Mato Grosso do Sul. Número de óbitos segundo município de residência. Período de 2023.** <http://tabnet.saude.ms.gov.br/cgi/tabcgi.exe?dados/SIM/OBMS.def>. Acesso em: 07 de novembro de 2023 às 09:17h.

APENDICE A – QUESTIONARIO PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL – NUTRIRSAÚDE ACADEMIA

DATA: ____/____/____

Nome: _____ Idade: _____

Formulário de marcadores de consumo alimentar

PESO ATUAL: _____

CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?	☐ Sim	☐ Não	☐ Não Sabe			
	Quais refeições você faz ao longo do dia?	☐ Café da manhã	☐ Lanche da manhã	☐ Almoço	☐ Lanche da tarde	☐ Jantar	☐ Ceia
	<i>Ontem, você consumiu:</i>						
	Feijão	☐ Sim	☐ Não	☐ Não Sabe			
	Frutas Frescas (não considerar suco de frutas)	☐ Sim	☒ Não	☐ Não Sabe			
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	☐ Sim	☐ Não	☐ Não Sabe			
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	☐ Sim	☒ Não	☐ Não Sabe			
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	☐ Sim	☐ Não	☐ Não Sabe			
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	☐ Sim	☐ Não	☐ Não Sabe			
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	☒ Sim	☐ Não	☐ Não Sabe			

Legenda: ☐ Opção Múltipla de Escolha ☐ Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

* Campo Obrigatório

ALTURA: _____

CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: _____

%GORDURA CORPORAL: _____

% DE MASSA MAGRA: _____

GORDURA VISCERAL: _____

APENDICE B: QUESTIONÁRIO AVALIATIVO SUBJETIVO

Nome (opcional):

1.O que mudou no meu cuidado com a saúde desde que iniciei o projeto?

2.Posso me considerar uma pessoa com hábitos de vida saudáveis?

3.Quais hábitos alimentares eu modifiquei nesse período de projeto?

4.Além da alimentação, qual hábito eu modifiquei na minha rotina?

5.Qual tema trabalhado foi mais interessante para mim?

6.Quais temas eu gostaria que tivessem sido trabalhados?

7. Como eu entendo o termo “TER SAÚDE”?

ANEXO A – MARCADOR DE CONSUMO ALIMENTAR

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR		DIGITADO POR:	DATA: / /
			CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA*
_____	_____	_____	_____	____/____/____

CNS DO CIDADÃO: _____				
Nome do Cidadão: _____				
Data de nascimento:*	Sexo:*	Local de Atendimento:*		
____/____/____	☐ Feminino ☐ Masculino	_____		

CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>	
	Mingau	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Água/chá	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Leite de vaca	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Fórmula infantil	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Suco de fruta	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Fruta	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Outros alimentos/bebidas	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida:	☐ Em pedaços ☐ Amassada ☐ Passada na peneira ☐ Liquidificada ☐ Só o caldo ☐ Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>	
	Outro leite que não o leite do peito	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Mingau com leite	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Iogurte	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes-escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Fígado	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Feijão	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe	
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS*, ADOLESCENTES, ADULTOS, QUAISQUER IDADES	Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia?	☐ Café da manhã ☐ Lanche da manhã ☐ Almoço ☐ Lanche da tarde ☐ Jantar ☐ Ceia
	<i>Ontem, você consumiu:</i>	
	Feijão	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha ☐ Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

*campo obrigatório

**Todas as questões do bloco devem ser respondidas

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde)

08 - Instituição/Abriço 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa