

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Avaliação de Grupo de Educação Alimentar e
Nutricional no Contexto da Atenção Primária à
Saúde**

Amanda Giovannetti

**Trabalho de Conclusão apresentado ao 70º Curso de
Graduação em Nutrição da Faculdade de Saúde
Pública da Universidade de São Paulo**

Orientadora: Dr.ª Viviane Laudelino Vieira

São Paulo

2016

Avaliação de Grupo de Educação Alimentar e Nutricional no Contexto da Atenção Primária à Saúde

Amanda Giovannetti

**Trabalho de Conclusão apresentado ao 70º Curso de
Graduação em Nutrição da Faculdade de Saúde
Pública da Universidade de São Paulo**

Orientadora: Dr.ª Viviane Laudelino Vieira

São Paulo

2016

*Dedico este trabalho a memória de meu pai,
quem sempre me apoiou na realização de
meus sonhos e que se fará presente a cada
momento de realização profissional que
almejo ter daqui para frente.*

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Marlene, meu irmão Victor e toda minha família pelo amor e apoio incondicionais.

Às minhas amigas Cintia, Dani, Maria Clara, Sabrina e Terezinha, por cinco anos incríveis de graduação que deram início a uma grande amizade e, com sorte, a grandes carreiras.

À minha orientadora Viviane, um grande exemplo de profissional, por todos os ensinamentos e pela dedicação.

À toda equipe do CRNutri, especialmente às nutricionistas Ana Flávia, Bruna, Marcia e Kellem por todo o apoio na realização deste trabalho.

Às professoras Ana Maria Cervato-Mancuso e Cláudia Maria Bógus pelo acolhimento e contribuições para este trabalho.

Giovannetti A. Avaliação de grupo de educação alimentar e nutricional no contexto da atenção primária à saúde. [Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Nutrição]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2016.

Resumo

Introdução: A autonomia é uma característica muito importante no contexto da promoção da saúde e se repete nos objetivos da Atenção Primária à Saúde (APS) e nos princípios da Educação Alimentar e Nutricional (EAN). A escassez de produção científica de experiências em EAN baseadas em referenciais teóricos e metodológicos e que ainda contemplem a autonomia, dificulta a legitimação dessas ações. **Objetivo:** Avaliar um modelo de grupo de EAN, baseado no referencial dos grupos operativos, com foco na promoção da saúde e autonomia para as escolhas alimentares, no contexto da atenção primária à saúde. **Método:** Foi proposto um instrumento a ser preenchido por meio de entrevista semiestruturada, que busca identificar as características que se espera desenvolver no indivíduo por meio da participação nesse modelo de atendimento, sendo elas: autopercepção em relação à saúde, mudanças positivas em relação aos hábitos alimentares e estilo de vida, estratégias de manutenção das mudanças, reconhecimento da importância do processo grupal e apropriação e transmissão de conhecimentos. **Resultados:** O estabelecimento de mudanças em relação a hábitos alimentares e de estilo de vida foi estimulado pelo modelo de grupo aplicado. Além disso, verificou-se que os participantes valorizaram o vínculo criado pelo processo grupal, reconhecendo sua importância para a superação de dificuldades e incorporação das mudanças, o que, inclusive, favoreceu o estabelecimento de estratégias para a manutenção dessas mudanças. **Conclusões:** A experiência dos grupos avaliados nesse trabalho mostrou grande aplicabilidade da metodologia do grupo operativo para o atendimento nutricional com foco na autonomia.

Descritores: Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Atendimento em Grupo; Educação Alimentar e Nutricional; Autonomia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVO	10
3. MÉTODOS	11
4. RESULTADOS	16
4.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	16
4.2. AVALIAÇÃO DO GRUPO EDUCATIVO	17
4.2.1. Autopercepção em Relação à Saúde	17
4.2.2. Mudanças Positivas em Relação aos Hábitos Alimentares e de Estilo de Vida	18
4.2.3. Estratégias de Manutenção das Mudanças	19
4.2.4. Reconhecimento da Importância do Processo Grupal	20
4.2.5. Apropriação e Transmissão de Conhecimentos	21
4.2.6. Dificuldades, Barreiras e Limitações	21
5. DISCUSSÃO	23
6. CONCLUSÕES	27
7. REFERÊNCIAS	28
ANEXOS	32
Anexo 1 – Triagem	32
Anexo 2 – Roteiro dos encontros do atendimento em grupo	34
Anexo 3 – Instrumento de avaliação do atendimento em grupo	48
Anexo 4 – Roteiro de entrevista	52
Anexo 5 – Termo de consentimento livre e esclarecido	54

INTRODUÇÃO

A **Atenção Primária à Saúde (APS)** caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Tem como objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É dirigida a populações de territórios definidos, assumindo a responsabilidade sanitária, considerando as particularidades dos espaços em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde mais frequentes e relevantes em cada território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de acolher toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento (BRASIL, 2011) ².

Por ser baseada na descentralização e na capilaridade, permite a aproximação com a vida das pessoas. Deve, portanto, ser o contato preferencial dos usuários, ou seja, a principal porta de entrada e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Tem como princípios a universalidade, a acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a responsabilização, a humanização, a equidade e a participação social. A atenção primária considera o sujeito em sua singularidade e contexto sociocultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2011) ².

As intervenções na APS precisam estar em sintonia com o cenário epidemiológico do território. No Brasil, este é representado pela dupla carga de doenças, ou seja, emergentes e crescentes demandas de atenção à saúde decorrentes de agravos que acompanham tanto as doenças crônicas não transmissíveis quanto às deficiências nutricionais. Ambos os grupos de agravos estão associados à alimentação e modos de vida pouco saudáveis, razão que justifica a incorporação das **ações de alimentação e nutrição no contexto da APS**, o que irá contribuir para a qualificação e garantia da integralidade da atenção à saúde prestada à população (MS, 2009) ¹⁵.

Mesmo que a educação alimentar e nutricional (EAN) tenha dimensão multiprofissional, o nutricionista apresenta importante papel nas ações de alimentação e nutrição. Compete a ele, dentre suas atividades obrigatórias no âmbito da atenção

primária, a promoção da saúde por meio do planejamento e execução de atividades de EAN, de acordo com o diagnóstico da situação nutricional identificado na população atendida (CFN, 2005) ⁵.

Entende-se por **promoção da saúde** o conceito firmado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na Carta de Ottawa a partir da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986. O documento estabelece que promoção da saúde consiste em proporcionar aos povos os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma. No mesmo documento, são colocados entre os campos de ação da promoção da saúde o fortalecimento da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços sanitários (SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003) ¹⁹.

Hoje, no Brasil, considerando as ações de promoção da saúde, a **EAN** se insere no âmbito de políticas públicas e é definida como um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. Sua prática deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto aos indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar (MDS, 2012) ¹⁷.

Entre os princípios da EAN está a promoção do autocuidado e da **autonomia** (MDS, 2012) ¹⁷. O desenvolvimento de autonomia é entendido como processo de ampliação da capacidade de indivíduos e grupos de fazer escolhas de forma livre e esclarecida de acordo com suas intenções, propósitos e vontades, sem causar dano ou mal a outros indivíduos ou à sociedade (DOS SANTOS et al., 2006) ⁹. A definição de autonomia é próxima do empoderamento, pois se refere à capacidade dos indivíduos e grupos poderem decidir sobre as questões que lhes dizem respeito na saúde e em todo seu contexto (VINCHA et al., 2014) ²¹.

A promoção do autocuidado tem como foco apoiar as pessoas para que se tornem agentes produtores de sua própria saúde, ou seja, para que as pessoas se empoderem em relação à sua saúde. O apoio ao autocuidado busca gerar conhecimentos e habilidades para que as pessoas sejam capazes de reconhecer seu contexto de vida e adotar, mudar e/ou manter comportamentos que contribuam para

sua saúde. As abordagens educativas adotadas em EAN devem privilegiar os processos ativos, que incorporem os conhecimentos e práticas populares, contextualizados nas realidades dos indivíduos e integrando a teoria e a prática. O fortalecimento da participação ativa e a ampliação da autonomia, para as escolhas alimentares implicam no aumento da capacidade de interpretação e a análise do sujeito, permitindo a produção de soluções inovadoras para a melhora da qualidade da alimentação e vida (MDS, 2012) ¹⁷.

A organização de grupos como modalidade de atenção coletiva à população tem sido cada vez mais frequente nos serviços de saúde (SOARES e FERRAZ, 2007) ²⁰. O **processo grupal** permite o enfrentamento de desafios ao possibilitar não somente a troca de experiências, mas também a junção do saber técnico ao saber popular. Além disso, a convivência e o desenvolvimento de interações entre os profissionais e participantes estabelecem a formação de vínculo, facilitando a execução das atividades de promoção da saúde (DOS SANTOS et al., 2006) ⁹ e mostrando grande aplicabilidade em ações de EAN. Essa modalidade de atendimento é capaz de otimizar o trabalho por meio da diminuição das consultas individuais, participação ativa do cliente no processo educativo e o envolvimento da equipe de profissionais com o cliente (SOARES e FERRAZ, 2007) ²⁰.

Apesar das ações em grupo serem desenvolvidas rotineiramente por nutricionistas na APS (CERVATO-MANCUSO et al., 2012) ³, percebe-se a falta de apropriação de referenciais teóricos e metodológicos que orientem as ações desses profissionais na coordenação de grupos nos serviços de saúde. Entre os referenciais existentes, sugere-se o modelo de **grupo operativo** proposto por Pichon-Rivière, psicólogo e psiquiatra argentino, na década de 1940 e que vem ganhando maior atenção dos profissionais de saúde desde os anos 1970, por seu potencial de aplicabilidade e sistematização do processo grupal. Ele definiu o grupo como um conjunto de pessoas, ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõem, explícita ou implicitamente, a uma tarefa, assumindo uma diversidade de papéis com o estabelecimento de vínculos entre si (SOARES e FERRAZ, 2007) ²⁰.

Além da orientação teórica e metodológica desse tipo de ação, a avaliação das mesmas também traz um desafio para o profissional à frente de sua coordenação. A formação dos profissionais de saúde, incluindo o nutricionista, é tecnicista e moldada

pelo modelo biomédico dominante (FERREIRA e MAGALHÃES, 2007) ¹⁰. Por isso, há uma tendência profissional de se avaliar resultados de intervenções, incluindo as grupais, por meio de indicadores bioquímicos, do estado nutricional, ou pela aquisição de novos conhecimentos. Compreendendo o comportamento alimentar como resultado de relações sociais e históricas, as intervenções educativas em alimentação e nutrição precisam superar suas raízes biomédicas em todas suas etapas: planejamento, aplicação e avaliação (CERVATO-MANCUSO et al., 2016) ⁴. Somente a partir de modelos avaliativos ampliados, capazes de contemplar sua complexidade, será possível legitimar o caráter inovador desse tipo de intervenção (LOPES et al., 2013) ¹⁴.

Tanto o conceito de promoção da saúde, como o objetivo da APS, e os princípios de EAN permeiam a autonomia, reforçando a importância da valorização dessa característica dentro das ações nesse contexto. Contudo, são escassos os registros de grupos de EAN baseadas em que destaquem seus referenciais teóricos e metodológicos e, tampouco, que visem à autonomia. Faz-se importante valorizar o desenvolvimento de grupos educativos que não se limitem à transmissão de conhecimentos, visem à promoção da autonomia e que a avaliação dos mesmos seja feita de forma coerente com os objetivos propostos. Logo, avaliar esse tipo de intervenção é essencial para legitimá-las e assim favorecer a sua disseminação entre os profissionais dentro de sua prática.

OBJETIVO

Esse trabalho tem como objetivo avaliar um modelo de grupo de educação alimentar e nutricional, com foco na promoção da saúde e autonomia para as escolhas alimentares, no contexto da atenção primária à saúde.

MÉTODOS

A idealização deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) deu-se no decorrer do estágio curricular na área de Nutrição em Saúde Pública e faz parte do projeto de pesquisa “Comparação de modelos de Educação Alimentar e Nutricional em grupo na Atenção Básica na perspectiva da autonomia em saúde” financiado pela Fapesp (2015/13716-0).

É uma pesquisa qualiquantitativa avaliativa realizada com usuários Centro de Referência para a Prevenção e Controle das Doenças Associadas à Nutrição (CRNutri) do Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza (CSEGPS) que vivenciaram um modelo de atendimento em grupo que fora introduzido, no início do projeto, com caráter experimental e que, a partir desse trabalho, foi incorporado à rotina do serviço.

O CSEGPS é o primeiro Centro de Saúde Escola do Brasil e está vinculado à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP). O Centro de Saúde tem como objetivo funcionar como unidade modelo no estado de São Paulo e no Brasil na implementação de programas novos que norteiem ações do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde Estadual e Municipal. O CRNutri é responsável pelo atendimento nutricional do CSEGPS e visa promover saúde, prevenir e tratar doenças relacionadas a alimentação e nutrição dos indivíduos e grupos populacionais contemplados em seu território de abrangência. Conta com uma equipe de nutricionistas funcionárias do próprio Centro de Saúde, nutricionistas do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap) do governo de estado de São Paulo e estagiários de Nutrição em Saúde Pública.

Dentro da rotina do CRNutri, os usuários do CSEGPS que chegam ao serviço, por iniciativa própria ou a partir de um encaminhamento de outra especialidade do Centro de Saúde, passam por um protocolo de Triage (Anexo 1). A partir da aplicação desse protocolo, o usuário é encaminhado para o tipo de atendimento que seja mais adequado ao seu perfil e suas necessidades, individual ou em grupo. O atendimento individual é preconizado para aqueles que apresentam uma demanda ou diagnóstico

nutricional muito específico, comprometimento de saúde que inviabilize a participação nas sessões do grupo ou ainda um perfil que implique em urgência para alguma mudança e assim, para a maioria dos usuários, dá-se preferência para o encaminhamento ao atendimento em grupo.

O atual modelo de atendimento em grupo, que vem sendo implantado no CRNutri desde o início de 2016, é um modelo inovador de grupo de educação alimentar e nutricional, baseado nos referenciais de grupo operativo, que busca promover saúde e desenvolver autonomia para escolhas alimentares dos participantes. Por ser recente, ainda não havia sido estabelecido um método de avaliação para esse tipo de intervenção no serviço.

O grupo de educação alimentar e nutricional em questão é conduzido por dois estagiários em Nutrição do CRNutri, com o apoio de uma nutricionista do Programa de Aprimoramento Profissional de Nutrição em Saúde Pública. Os grupos têm duração de dois meses e meio, com um total de seis encontros, cada um com duração de 1h30. Os três primeiros encontros são semanais e têm como foco o estabelecimento de vínculo entre os participantes, enquanto os três últimos são quinzenais e abordam de forma mais direta os temas relacionados à alimentação. Cada encontro possui um roteiro estabelecido com seu respectivo tema e atividades a serem desenvolvidas (Anexo 2). Reforça-se o papel dos participantes como protagonistas na condução dos encontros, sendo os estagiários e nutricionistas assumidos como facilitadores do processo grupal.

Para a avaliação do grupo educativo, foi proposto um instrumento (Anexo 3) a ser preenchido por meio de entrevista semiestruturada, desenvolvido a partir de revisão de literatura relacionada à autonomia em saúde, além de entrevistas prévias realizadas com participantes dos grupos experimentais desenvolvidos no início do projeto de pesquisa. A partir disso, identificou-se o perfil de um participante ideal, com as distintas características que se espera desenvolver no indivíduo por meio da participação nesse modelo de grupo educativo com vistas à autonomia.

As características que constam no instrumento de avaliação estão esquematizadas em cinco tópicos: autopercepção em relação à saúde, mudanças positivas em relação aos hábitos alimentares e estilo de vida, estratégias de manutenção das mudanças, reconhecimento da importância do processo grupal e apropriação e transmissão de

conhecimentos. Neste trabalho o instrumento está disponibilizado na íntegra, no anexo 3, mas para a análise foram utilizados os dados referentes às características relacionadas à autonomia, que serão detalhadas a seguir.

A **autopercepção em relação à saúde** engloba cinco subtópicos: *consciência corporal*, referindo-se à capacidade do indivíduo de perceber sua saúde em seu sentido mais amplo, não apenas relacionada à ausência de doença; *autoestima*, no que se refere a uma relação positiva com a própria imagem corporal; *disposição*, como aspecto físico e psicológico de ânimo; e *melhora de sinais e sintomas*, relacionados ao diagnóstico nutricional do participante.

O tópico das **mudanças positivas relacionadas aos hábitos alimentares e estilo de vida** incorpora sete subtópicos: *melhora no fracionamento das refeições*; *diminuição do consumo de sal, óleo, açúcar e/ou ultraprocessados*; *aumento do consumo de frutas, verduras, legumes, cereais integrais e/ou água*; *aumento do repertório alimentar*, significando o aumento da variedade de alimentos consumidos; *melhora dos aspectos de comensalidade*, no que se refere ao envolvimento com o preparo das refeições, e ao comer em ambiente adequado, com atenção e em companhia; *melhora da qualidade do sono*; e *prática de atividade física*.

As **estratégias para manutenção das mudanças** englobam os seguintes aspectos: *atitude positiva em relação à (s) mudança (s)*; *percepção que as mudanças serão duradouras*; *apoio de familiares/amigos/colegas*; e o *envolvimento com outros grupos/atividades*, relacionados à saúde de modo geral, e não necessariamente ligados ao Centro de Saúde.

O **reconhecimento da importância do processo grupal** se divide em quatro subtópicos que dizem respeito à interação entre os participantes em relação à busca pela mudança: *estímulo/motivação*; *troca de experiências*; *dar/receber apoio*; e *superação de dificuldades*.

Quanto à **apropriação e transmissão de conhecimentos**, este aspecto se divide em dois subtópicos: *capacidade de apoiar outros*, no que diz respeito a mudanças relacionadas à saúde; e *promoção de mudanças em familiares/amigos/colegas*.

Nesse instrumento, ainda foi incluído um item para identificar dificuldades, barreiras e limitações associadas ao atendimento, incluindo os seguintes aspectos: sugestões de

mudanças no atendimento; dificuldades enfrentadas pelo participante para o estabelecimento de mudanças que poderiam ter sido trabalhadas de forma diferente nos encontros; limitações que impediram o estabelecimento de mudanças pelo participante, no que se refere a aspectos relacionados à realidade do participante que o atendimento não é capaz de interferir; além da criação de uma relação de dependência do participante em relação ao grupo, que vai de encontro com o objetivo da promoção da autonomia que se pretende com o atendimento.

Em cada um dos tópicos que organizam as características, também foi incluído um campo sob a denominação de “outros”, caso fosse identificado algum aspecto relevante que não tenha sido elencado durante a construção do perfil ideal de participante e potencialmente devesse ser incluído no mesmo.

Para a realização da entrevista, foi proposto, também, um material de apoio ao entrevistador, que consiste em um roteiro (Anexo 4) com perguntas semiabertas subdivididas de acordo com cada tópico existente no instrumento.

As entrevistas, de caráter individual, foram realizadas pelas nutricionistas aprimorandas de Nutrição em Saúde Pública, que acompanharam e auxiliaram a condução dos encontros e, por isso, eram figuras familiares para os participantes, facilitando com que eles dividissem suas experiências e opiniões. As entrevistas foram gravadas em áudio para facilitar o preenchimento do instrumento de avaliação, onde as características associadas à autonomia eram assinaladas e detalhadas após a entrevista, já sem a presença do participante.

Foi realizada uma entrevista piloto, com um participante de grupos de modelos antigos realizados previamente no CRNutri, para testar a aplicação do instrumento de avaliação e o roteiro de entrevista. Dessa forma, as entrevistadoras também puderam se apropriar dos materiais e seu modo de aplicação.

Para a caracterização da população estudada, utilizaram-se dados obtidos na ficha de triagem dos participantes entrevistados referentes a sexo, idade, escolaridade, realização de atendimento prévio no CRNutri e diagnóstico nutricional. Para avaliação do grupo, foram descritas as características identificadas em cada tópico do instrumento. Para se detalhar cada característica apontada, utilizaram-se as

informações adicionais relatadas pelo entrevistador, tal como consta no exemplo abaixo.

Figura 1 – Exemplo de preenchimento do Instrumento com indicação de característica identificada e informação relatada pelo entrevistador.

Autopercepção em relação ao saúde	
<input checked="" type="checkbox"/> consciência corporal	<i>Conseguir perceber melhor a hora que senti fome</i>
<input type="checkbox"/> autoestima	
<input type="checkbox"/> disposição	
<input type="checkbox"/> melhora de sinais e sintomas (em relação ao diagnóstico nutricional)	
<input type="checkbox"/> outros	

O projeto no qual o presente trabalho está inserido foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública (processo N° 1.035.608). Todos os participantes manifestaram sua anuência por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 5), respeitando as disposições da Resolução N° 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde a respeito dos aspectos éticos da pesquisa em saúde.

RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Considerando os 4 grupos acompanhados para esse trabalho foram entrevistados um total de 18 participantes, de um total de 47 que passaram pelo atendimento em grupo.

Tabela 1 – Perfil referente a sexo, faixa etária, escolaridade, atendimento prévio no serviço e diagnóstico nutricional de participantes entrevistados do atendimento em grupo no CRNutri, São Paulo, 2016.

Característica	Classificação	N
Sexo	Feminino	13
	Masculino	5
Faixa etária	18 – 39	6
	40 – 59	8
	60 ou mais	4
Escolaridade	Nunca frequentou, não sabe ler/escrever	0
	Nunca frequentou, sabe ler/escrever	0
	Ensino fundamental incompleto	3
	Ensino fundamental completo	1
	Ensino médio incompleto	1
	Ensino médio completo	4
	Ensino superior incompleto	0
	Ensino superior completo	9
Atendimento prévio no CRNutri	Sim	6
	Não	12
Diagnóstico nutricional	Excesso de peso	14
	Excesso de gordura abdominal	15
	Pré-diabetes	2
	<i>Diabetes mellitus (DM)</i>	3
	Dislipidemia	9
	Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	4
	Síndrome metabólica (SM)	3
	Outros	4

A maior parte dos entrevistados era do sexo feminino e adulta. Destaca-se, também, a existência de participantes com maior escolaridade, sendo 13 deles com, pelo menos, o ensino médio completo. E, também, para a maioria dos participantes, a participação no grupo foi o primeiro atendimento que receberam no CRNutri.

Quanto ao diagnóstico nutricional dos participantes, estabelecido no momento da triagem, as condições mais frequentes foram: o excesso de gordura abdominal, o excesso de peso e a dislipidemia.

AVALIAÇÃO DO GRUPO EDUCATIVO

Autopercepção em Relação à Saúde

Analisando a autopercepção em relação à saúde, destaca-se melhora de sinais e sintomas, que foi identificada em um maior número de participantes. Por outro lado, a percepção da autoestima não foi relatada em nenhuma das entrevistas.

Tabela 2 – Frequência de identificação dos aspectos relacionados à autopercepção em relação à saúde nos participantes entrevistados do atendimento em grupo no CRNutri, São Paulo, 2016.

Autopercepção em relação à saúde	N
Melhora de sinais e sintomas	10
Disposição	5
Consciência corporal	5
Autoestima	0

Entre os **sinais e sintomas** relatados os participantes citaram a perda de peso e a melhora de exames bioquímicos. Relacionaram a melhora na **disposição** com a maior qualidade do sono e com a perda de peso. Em relação à **consciência corporal**, os participantes mostraram acreditar que é importante conhecer o próprio corpo e identificar o que está acontecendo com ele, e que isso seria essencial para o emagrecimento. Além disso, citaram a capacidade de perceber melhor seu corpo.

Mudanças Positivas em Relação aos Hábitos Alimentares e de Estilo de Vida

Os aspectos que chamam mais atenção entre as mudanças positivas em relação aos hábitos alimentares e de vida são o aumento do consumo de frutas/legumes/verduras/cereais integrais/água e a prática de atividade física. Dentre os entrevistados, dois não relataram mudanças positivas.

Tabela 3 – Frequência de identificação dos aspectos relacionados a mudanças positivas em relação aos hábitos alimentares e de estilo de vida nos participantes entrevistados do atendimento em grupo do CRNutri, São Paulo, 2016.

Mudanças positivas em relação aos hábitos alimentares e de estilo de vida	N
Aumento do consumo de frutas/verduras/legumes/cereais integrais/água	11
Prática de atividade física	9
Diminuição do consumo do sal/açúcar/óleo/ultraprocessados	6
Ressignificação do conceito de alimentação saudável	6
Aumento do repertório alimentar	5
Melhora no fracionamento das refeições	4
Melhora dos aspectos de comensalidade	3
Outros	3
Melhora da qualidade do sono	2
Não houve mudanças	2

Em relação ao **aumento do consumo**, os itens mais citados foram a água, e as frutas, seguidos pelas verduras e legumes, sendo que estes últimos também foram os itens mais citados dentro do aspecto de **aumento do repertório alimentar**. A **melhora da qualidade do sono** foi relacionada com a **prática de atividade física**, a qual apareceu de diversas formas: caminhada, academia, esteira, prática de futebol e andar mais a pé. A **diminuição do consumo** relacionou-se com comidas gordurosas ou frituras, açúcar e comidas prontas ou *fast food*. Em relação à **melhora no fracionamento das refeições**, foi citada a introdução de lanches intermediários, o aumento do número de refeições e o estabelecimento de horários para as refeições. A **ressignificação do conceito de alimentação saudável** veio citada na forma das concepções de que não se deve deixar de comer aquilo que se gosta, apenas comer

em menor quantidade e de que dietas restritivas não funcionam. As menções relacionadas à **melhora dos aspectos de comensalidade** foram acerca da consciência do comer como ato social e da importância de se manter atento ao alimento no momento das refeições.

Dentro do aspecto “outros”, foram citados o aumento do consumo de leite e derivados, a mudança no preparo de alguns alimentos e a consciência de ter maior autonomia e independência sobre a própria alimentação.

Estratégias de Manutenção das Mudanças

Dentre as distintas estratégias de manutenção das mudanças identificadas, destaca-se a atitude positiva. Também chama atenção que o envolvimento com outros grupos e atividades foi citado por um dos participantes entrevistados.

Tabela 4 – Frequência de identificação dos aspectos relacionados às estratégias de manutenção das mudanças nos participantes entrevistados do atendimento em grupo do CRNutri, São Paulo, 2016.

Estratégias de manutenção das mudanças	N
Atitude positiva em relação às mudanças	11
Percepção que mudanças alcançadas serão duradouras	6
Apoio de familiares/ amigos/ colegas	6
Envolvimento com outros grupos/ atividades	1

De forma geral, os participantes mostraram enxergar as mudanças como graduais e a longo prazo e percebem como as mudanças os fazem se sentir melhor, formando assim uma **atitude positiva em relação às mudanças**. Também explicitaram a **percepção de que as mudanças alcançadas serão duradouras**, associando-as com o aprendizado e mostraram que as mudanças adotadas estavam se tornando um hábito/costume. Para isso, muitos apontam o **apoio de familiares**, sobretudo daqueles com quem moram. O **envolvimento com outras atividades**, tal como foi citado, se deu na forma de uma oficina, um evento pontual na rotina do participante.

Reconhecimento da Importância do Processo Grupal

Todos os aspectos considerados dentro da característica de reconhecimento da importância do processo grupal foram identificados na maioria dos participantes entrevistados.

Tabela 5 – Frequência de identificação dos aspectos relacionados ao reconhecimento da importância do processo grupal nos participantes entrevistados do atendimento em grupo do CRNutri, São Paulo, 2016.

Reconhecimento da importância do processo grupal	N
Troca de experiências	13
Dar/receber apoio	12
Superação de dificuldades	12
Estímulo/motivação	10

A **troca de experiências** foi percebida como a forma de cada um contribuir da sua maneira e que o fato de os participantes usarem a mesma linguagem facilitava o processo. Muitos citaram o acolhimento, a criação de vínculo entre o grupo e a identificação com outros participantes por apresentarem problemas de saúde parecidos, tornando mais fácil **dar/receber apoio**. Em relação à **superação de dificuldades**, foi citado que não somente os participantes apresentavam problemas de saúde semelhantes, mas também as mesmas dificuldades para lidar com os mesmos e que, trabalhá-las em grupo, ajuda a relativizar as próprias dificuldades e buscar soluções para as mesmas. Foram citadas, dentro desse aspecto, não apenas dificuldades relacionadas ao estabelecimento de mudanças de hábitos alimentares e de estilo de vida, mas também questões como exposição em público, superação do medo associado aos diagnósticos nutricionais recebidos e outras questões emocionais. Grande parte dos participantes citou, como fonte de **estímulo/motivação**, a interação com os outros membros do grupo, caracterizando-a como positiva, genuinamente interessada e distante de qualquer tipo de cobrança.

Apropriação e Transmissão de Conhecimentos

Foi possível identificar que muitos dos entrevistados promoveram mudanças em familiares/amigos/colegas. Já a capacidade de apoiar os outros foi identificada em menor proporção de participantes.

Tabela 6 – Frequência de identificação dos aspectos relacionados à apropriação e transmissão de conhecimentos nos participantes entrevistados do atendimento em grupo do CRNutri, São Paulo, 2016.

Apropriação e transmissão de conhecimentos	N
Promoção de mudanças em familiares/ amigos/ colegas	9
Capacidade de apoiar os outros	5

Os entrevistados mostraram que a **promoção de mudanças** se deu, sobretudo, na forma da incorporação, pelos familiares mais próximos, das mudanças adotadas pelos participantes, inclusive, citando o papel que assumem como multiplicadores. Já a **capacidade de apoiar os outros** foi indicada pelos entrevistados por meio de recomendações para a realização de mudanças na alimentação, algumas vezes de forma específica e, outras, de maneira mais generalista. Alguns, ainda, apontaram a importância de procurar um serviço de saúde.

Dificuldades, Barreiras e Limitações

Tabela 7 – Frequência com que mudanças no atendimento, dificuldades, limitações e sinais de dependência em relação ao grupo foram apontados pelos participantes entrevistados do atendimento em grupo do CRNutri, São Paulo, 2016.

Dificuldades, barreiras e limitações	N
Mudanças no atendimento	6
Dificuldades	4
Limitações	4
Dependência em relação ao grupo	1

Quando questionados sobre possíveis mudanças no atendimento, seis entrevistados disseram acreditar que são necessárias. A respeito da organização dos encontros

mencionaram a inconveniência de alguns dos encontros terem ultrapassado a duração prevista. A respeito da condução dos encontros, manifestaram o desejo por maior conteúdo teórico e informação técnica sobre suas condições de saúde e sobre os alimentos, além de maior direcionamento e cobrança ou imposição em relação às mudanças. Além disso, também manifestaram a vontade de serem pesados no decorrer dos encontros.

A respeito de dificuldades enfrentadas durante o atendimento, quatro participantes reconheceram ter passado por algum tipo de dificuldade que poderia ter sido melhor trabalhada dentro do atendimento em grupo. Relataram, também, dificuldade em aderir à proposta do atendimento em grupo em estabelecer metas individuais em busca de mudanças e outros apontaram que não atingiram seu objetivo de perda de peso.

Entre os entrevistados, quatro apontaram limitações relacionadas ao atendimento que consistiam na falta de apoio de pessoas alheias ao grupo, como familiares, amigos e colegas, e também em não se sentir capaz de aderir às mudanças devido ao seu contexto de saúde e momento de vida e, ainda, não conseguir comparecer a todos os encontros por falta de tempo.

Foi possível identificar sinais de dependência em relação ao grupo em um dos participantes por meio de suas percepções de que o grupo era uma terapia e que deveria durar até que se sentisse bem.

DISCUSSÃO

Como era esperado, por se tratar de um atendimento de Nutrição, o estabelecimento de mudanças em relação a hábitos alimentares e de estilo de vida foi estimulado pelo modelo de grupo aplicado e assimilado pelos participantes. Foi interessante observar que os participantes valorizaram o vínculo criado pelo processo grupal, reconhecendo sua importância para a superação de dificuldades e incorporação das mudanças, e que, inclusive, favoreceu o estabelecimento de estratégias para a manutenção dessas mudanças. Além disso, o modelo de grupo aplicado possibilitou instigar os participantes quanto à autopercepção em relação à saúde e fez com que eles se perceberem como multiplicadores dentro do processo de apropriação e transmissão de conhecimentos.

Analisando o perfil sociodemográfico dos entrevistados, a maioria de mulheres encontrada nos grupos está de acordo com a tendência observada sobre a demanda pelos serviços de saúde; os homens procuram menos os serviços quando comparados com as mulheres, sobretudo quando se trata da APS (GOMES et al., 2007) ¹¹. Além disso, uma maior parcela da população masculina percebe sua saúde como boa ou muito boa, quando comparada à população feminina (IBGE, 2014) ¹². Em relação à idade, os grupos apresentaram um perfil mais envelhecido, concentrando-se na faixa etária dos 40 a 59 anos de idade, o que está de acordo com o processo de transição demográfica que a população brasileira vem passando a mais de 50 anos, caracterizado pela diminuição da população jovem e aumento da população idosa, devido à queda das taxas de natalidade e mortalidade (LEBRÃO, 2007) ¹³. Já o predomínio de participantes com alto nível de escolaridade nos grupos avaliados está de acordo com o aumento recente do uso do SUS pelas parcelas mais abastadas da população e a diminuição do financiamento de atendimentos ambulatoriais pelos planos particulares de saúde (PORTO et al., 2011) ¹⁸.

Por apresentarem problemas de saúde semelhantes, a criação do vínculo entre os participantes, mesmo de perfis diferentes, tornou-se facilitada, o que foi trazido pelos participantes dentro da característica de reconhecimento da importância do processo grupal, sobretudo nos aspectos dar/receber apoio e superação de dificuldades. Dentro da metodologia do grupo operativo, a integração entre os participantes do grupo e a

união de interesses favorece a construção de uma tarefa em comum que o grupo deve articular (DE ALMEIDA e SOARES, 2008) ⁷. O coordenador também assume função importante nesse processo, ao trazer intervenções interpretativas, ligando as dificuldades postas pelos participantes e auxiliando no processo de execução dessa tarefa (SOARES e FERRAZ, 2007) ²⁰. Esse tipo de experiência também favorece o vínculo do indivíduo com a unidade de saúde (DE ALMEIDA e SOARES, 2008) ⁷ que é de extrema importância para a efetividade das ações longitudinais previstas na APS.

Foi possível identificar que, ao citarem a melhora de sinais e sintomas, a menção à perda de peso foi comumente citada entre os entrevistados, o que vai ao encontro dos diagnósticos nutricionais mais frequentes entre os entrevistados, que foram os excessos de gordura abdominal e de peso. Mas também é possível relativizar esse resultado, dado o ideal de magreza valorizado socialmente que torna comum a baixa autoestima entre pessoas com excesso de peso (ALVES et al., 2009) ¹. Isso também ilustra outro resultado que chama atenção: a não identificação da percepção da autoestima entre os entrevistados.

Também chamou atenção a percepção dos entrevistados acerca do aspecto da comensalidade. Eles trouxeram as ideias do comer como ato social, remetendo à importância da companhia no momento das refeições, e de manter-se atento nos momentos das refeições, o que está ligado ao ambiente apropriado para a realização das refeições, evitando distrações. Tais conceitos apresentam-se muito próximos daqueles trazidos entre as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, a respeito da comensalidade: comer com regularidade e atenção, comer em ambientes apropriados e comer em companhia (MS, 2014) ¹⁶.

O processo de superação de dificuldades também foi bastante evidenciado na avaliação do grupo. Na percepção dos participantes, o processo grupal favoreceu a superação de dificuldades não apenas relacionadas ao estabelecimento de mudanças de hábitos alimentares e de estilo de vida, mas também a aspectos emocionais, como a dificuldade de exposição em público e o medo associado ao estigma que recai sobre os diagnósticos nutricionais. Foi importante o modelo de grupo ter proporcionado, por meio do vínculo, que os participantes expusessem suas dificuldades, para que essas informações fossem articuladas entre os participantes e coordenadores. Assim, pela

comunicação e cooperação, os participantes puderam construir novos conhecimentos que auxiliassem no enfrentamento de suas situações (SOARES e FERRAZ, 2007) ²⁰.

Outro resultado que chama atenção é o baixo envolvimento com outros grupos/atividades. Destaca-se que deve partir dos profissionais que coordenam e acompanham o desenvolvimento dos grupos, identificar aqueles participantes que podem se beneficiar ou necessitam de outras especialidades, ou atividades desenvolvidas no Centro de Saúde e esse encaminhamento pode ser feito de forma mais eficiente no decorrer do atendimento, o que também fortalecerá o vínculo do indivíduo com o Centro de Saúde e uma ação longitudinal em saúde.

Entre os aspectos identificados como “outros”, chama atenção a percepção de maior autonomia e independência em relação aos hábitos alimentares trazida por um dos entrevistados. Este é um resultado muito positivo pois, vai totalmente ao encontro dos objetivos do modelo de atendimento proposto e se sustenta, também, pelo fato de apenas um dos participantes ter apresentado sinais de dependência em relação ao atendimento.

As propostas de mudanças no atendimento, apesar de pouco frequentes, chamam atenção por indicarem o desejo de alguns dos participantes por um modelo de atendimento mais próximo de um modelo biomédico e verticalizado, uma proposta considerada ineficiente para lidar com as demandas atuais de saúde (FERREIRA e MAGALHÃES, 2007) ¹⁰, mas que é bastante recorrente nos serviços de saúde. Assim, é importante que a proposta de grupos que visem à autonomia esteja clara para o participante e ocupe mais espaços por onde ele percorrer. Por outro lado, é bastante positivo que os participantes tenham se sentido confortáveis para trazer críticas ao atendimento, o que pode ser tratado como uma vantagem de um atendimento que valoriza a horizontalidade. Em modelos tradicionais de atendimento, que pressupõem uma relação vertical e hierarquizada entre o profissional e o usuário do serviço, apoiada nas relações de poder baseadas na detenção do conhecimento (DE GOULART e CHIARI, 2010) ⁸, muito provavelmente não se teria o mesmo tipo de avaliação.

Entre as limitações enfrentadas pelos participantes dentro do processo de estabelecimento de mudanças a questão da falta do apoio da família foi levantada repetidas vezes, indicando que esse é realmente um aspecto que impacta a trajetória

do indivíduo e mostrando a importância da formação de uma rede de apoio para a consolidação das mudanças que o indivíduo se propõe.

Referente às limitações do presente trabalho, aponta-se que, para a avaliação do atendimento, os entrevistados foram aqueles que concluíram o atendimento em grupo, tendo participado de todos ou, pelo menos da maioria dos encontros. Dessa forma, o grupo foi avaliado com base naqueles participantes que tiveram, de forma geral, uma boa experiência com o atendimento. Seria interessante o contato com aqueles que, por algum motivo, não seguiram o atendimento, possibilitando uma visão sobre aqueles que tiveram maiores dificuldades em aderir a ele. Além disso, é ideal que a avaliação seja realizada, também, ao longo do processo (LOPES et al., 2013) ¹⁴, enquanto que, para o presente trabalho, ela foi realizada no momento final do atendimento, não incorporando o processo. Entretanto, vale destacar que, apesar de não fazer parte desse trabalho, a avaliação contínua do atendimento está sendo aplicada dentro da rotina serviço de forma estruturada. Ademais, frente aos escassos relatos de estudos que se propõem a avaliar intervenções em EAN, o presente trabalho é válido por sugerir algumas possibilidades importantes a serem incorporadas na prática dos serviços de saúde.

CONCLUSÕES

A experiência dos grupos avaliados nesse trabalho mostra a aplicabilidade da metodologia do grupo operativo em EAN com foco na autonomia. O processo grupal baseado nesses moldes mostrou-se produtivo, no que se diz respeito ao estabelecimento de mudanças, e com impacto positivo sobre a autonomia dos participantes.

É importante que, durante o processo do atendimento, fique claro para os participantes os objetivos a que o modelo que será aplicado se propõe atingir. Dessa forma, será mais fácil superar a expectativa dos participantes por atendimento dentro do tradicional modelo biomédico e verticalizado e o foco na perda de peso.

Também é importante favorecer o trabalho de aspectos mais subjetivos como a consciência corporal e a autoestima. Dessa forma, também, diminui-se o foco em mudanças ligadas à diminuição e aumento de consumo de certos alimentos e à atividade física. Uma avaliação realizada ao longo processo, que não se restrinja ao momento final, pode ser interessante para entender como é possível estimular esses assuntos dentro do roteiro de atendimento proposto.

REFERÊNCIAS

1. Alves D, Pinto M, Alves S, Mota A, Leirós V. Cultura e imagem corporal. Motricidade [internet]. 2009 jan [acesso em 02 out 2016]; 5(1): 1-20. Disponível em: http://www.revistamotricidade.com/arquivo/2009_vol5_n1/v5n1a02.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 24 out 2011; Seção 1:48.
3. Cervato-Mancuso AM, Tonacio LV, Da Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à saúde em um grande centro urbano. Ciênc Saúde Coletiva [internet]. 2012 nov [acesso em 26 set 2016]; 17 (12): 3289-300. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/39719>
4. Cervato-Mancuso AM, Vincha KRR, Santiago DA. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. Physis [internet]. 2016 mar [acesso em 14 set 2016]; 26(1): 225-249. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000100225&lng=en
5. Conselho Federal de Nutricionistas (BR). Resolução CFN nº 380 de 28 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelecer parâmetros numéricos de referência, por área de atuação e dá outras providências. Diário Oficial da União. 10 jan 2006; Seção 1:67.
6. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução CNS Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun 2013; Seção 1:62.

7. De Almeida SP, Soares SM. Aprendizagem em grupo operativo de diabetes: uma abordagem etnográfica. Ciênc. saúde coletiva [internet]. 2010 jun [acesso em 29 set 2016]; 15(1): 1123-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700020&lng=en.
8. De Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. Ciênc. saúde coletiva [internet]. 2010 jan [acesso em 02 out 2016] ; 15(1): 255-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100031&lng=en.
9. Dos Santos LM, Da Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Rev Saúde Pública [internet]. 2006 abr [acesso em 14 set 2016]; 40 (2): 346-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000200024&script=sci_abstract&tlng=pt
10. Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. Cad. Saúde Pública [internet]. 2007 jul [acesso em 14 set 2016]; 23 (7): 1674-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000700019&lng=en
11. Gomes R, Do Nascimento EF, De Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública [internet]. 2007 mar [acesso em 01 out 2016]; 23(3): 565-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>.

12. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rio de Janeiro; 2014.
13. Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. Saúde Coletiva [internet]. 2007 set [acesso em 02 out 2016]; 4(17): 135-40; Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2559.pdf>
14. Lopes ALM, Silva AS da, Castro DFA de, Bógus CM, Fracolli LA. Avaliação de programas, serviços e tecnologias na perspectiva da promoção da saúde: uma reflexão teórica. Rev Bras Promoc Saude [internet]. 2013 out-dez [acesso em 12 set 2016]; 26(4): 90-94. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/45959>
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde [internet], 2009 [acesso em 26 set 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_alimentacao_nutricao.pdf
16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde [internet], 2014 [acesso em 02 out 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
17. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília (DF): MDS; 2012 [acesso 2016 set 13]. Disponível em: http://www.ideiasnamesa.unb.br/files/marco_EAN_visualizacao.pdf

18. Porto SM, Santos IS, Ugá MAD. A utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento. Ciênc. saúde coletiva [internet]. 2006 dez [acesso em 02 out 2016] ; 11(4): 895-910. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400013&lng=en.
19. Sícoli JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. Interface - Comunic, Saúde, Educ [internet]. 2003 fev [acesso em 13 set 2016]; 7 (12): 101-22. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832003000100008&script=sci_abstract&tlng=pt
20. Soares SM, Ferraz AF. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. Esc Anna Nery R Enferm [internet]. 2007 mar [acesso em 14 set 2016]; 11 (1): 52-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100007
21. Vincha KRR, Cárdenas AP, Cervato-Mancuso AM, Vieira VL. Grupos de educação nutricional em dois contextos da América Latina: São Paulo e Bogotá. Interface - Comunic, Saúde, Educ [internet]. 2014 abr [acesso em 14 set 2016]; 18 (50): 507-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-328320140003000507&script=sci_abstract&tlng=pt

ANEXOS

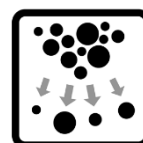
Anexo 1 – Triagem

Número: _____

Pront: _____



Universidade de São Paulo/Faculdade de Saúde Pública
Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza
Centro de Referência para Prevenção e Controle das Doenças Associadas à Nutrição



TRIAGEM

Data: ___/___/___ Nome: _____

Objetivo da consulta: _____

Data de nasc.: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: () F () M

Tel.: _____ E-mail: _____

Estado conjugal: () casado/com companheiro () solteiro () separado () viúvo

Mora com quem? _____ Acompanhante/cuidador: () N () S Parentesco: _____

Ocupação: _____ Horário: _____

Escolaridade: () nunca freqüentou, não sabe ler/escrever () nunca freqüentou, sabe ler/escrever
() fundamental () médio () superior () completo () incompleto

Medicamento e/ou suplemento: _____

Doenças/problemas de saúde: _____

(Observar) Deficiência: () visual () auditiva () locomotora () cognição

Peso atual	Estatura	IMC	Diagnóstico (Perc.)	CC	Diagnóstico	Peso habitual

Gestante: DUM: ___/___/___ DPP: ___/___/___ IG: ___ sem - Peso pré-gest: ___ kg - IMC pré-gest: ___ kg/m²

Data dos exames: ____/____/____

Glicemia	CT	LDL	HDL	TG	Creatinina	Hb	Hb Glicada	Ác. Úrico

Outros: _____

Diag. Nut.: ()sobrepeso ()obesidade ()excesso de gordura abdominal ()pré-diabetes
()DM ()SM ()dislipidemia ()HAS ()SM ()Outros _____

Se participou da etapa em grupo, resumo da sua participação: _____

Resumo/justificativa para o encaminhamento: _____

Conduta de atendimento : () grupo () individual

Se individual: manhã () () tarde

Especificidade: () Adulto I () Adulto II () Idoso () Gestante () Criança e Adolescente

Data do atendimento: ____/____/____

Entrevistador

Nutricionista responsável

DESCRIÇÃO DOS ENCONTROS

Preparo dos encontros: Antes de iniciar cada encontro, verificar o local da atividade, organizar as cadeiras em círculo e os materiais a serem utilizados. Sempre deixar uma jarra com água e copos reutilizáveis à disposição.

Primeiro encontro

Objetivo: Realizar o acolhimento e apresentação da equipe, dos participantes e da proposta do grupo, incluindo o estabelecimento da primeira meta.

Materiais necessários: Crachás e carteirinhas do grupo.

Momento inicial: Acolhimento

Duração: aproximadamente 30 minutos

- Levar os participantes até a sala da atividade e pedir para que escolham seus lugares e se acomodem.
- Com todos em seus lugares, a equipe agradece a presença de todos e se apresenta formalmente, explicando a função de cada um naquele grupo.
- Apresentar a estrutura do grupo: dias, horários, números dos encontros e os objetivos das duas fases, enfatizando que inicialmente as discussões serão com o intuito de refletir sobre hábitos e rotinas alimentares e após, na segunda fase, sobre as mudanças necessárias sobre a alimentação.

Apresentação dos participantes

- Com todos da equipe já apresentada, pedir para que eles se dividam em duplas e conheçam um pouco mais cada um, abordando as questões: nome, idade, onde mora, com quem mora, profissão e a(s) expectativa(s) em relação ao grupo.

- Após 10 minutos de diálogo, pedir que cada participante apresente seu parceiro para o grupo. Caso informações importantes não sejam trazidas nas apresentações (como as expectativas individuais), o facilitador estimulará a fala.
- Entregar os crachás com os nomes conforme houver a apresentação de cada um.
- Realizar uma compilação do que foi compartilhado, e, se possível, encontrar expectativas comuns das quais foram apresentadas, reforçando a potencialidade de um acompanhamento em grupo.
- Enfatizar que todos possuem importância no grupo e que ele será construído por meio da experiência e do conhecimento de cada, isto é, tanto da equipe de coordenação quanto de cada participante. Importante esclarecer sobre a forma de trabalho do grupo, que o conhecimento será construído coletivamente, não havendo algo pronto estabelecido pela equipe de coordenação, sendo que para isso é fundamental que os participantes tragam suas demandas e dúvidas.
- Informar que em alguns encontros haverá estabelecimento de metas que serão construídas no decorrer dos mesmos, levando em consideração a individualidade dos participantes. No total serão 4 metas que visem melhorias na alimentação.

Momento intermediário: Integração/reflexão

Duração: aproximadamente 50 minutos

Estabelecimento de meta

- Os facilitadores deverão explicar a proposta: de acordo com as vivências e conhecimentos dos participantes, em duplas, os participantes irão elaborar uma meta individual de mudança de alimentação para levar para casa e tentar aplicá-la no decorrer da semana. Pedir para que cada participante converse com seu parceiro sobre um ponto a ser melhorado em sua alimentação e este o auxiliará com estratégias que podem ser utilizadas para atingir sua meta.
- Enfatizar que todos já possuem conhecimentos de alimentação, mas que, às vezes, é necessário o apoio de outras pessoas para que este conhecimento gere mudança.
- A equipe de coordenação pode circular entre as duplas a fim de auxiliá-las em caso de necessidade.
- Após 10 minutos de atividade, pedir para que cada participante compartilhe sua meta para que a mesma seja discutida entre todos e, se necessário, aprimorada.

Momento final: Fechamento

Duração: aproximadamente 10 minutos

- Os facilitadores reforçam as metas estabelecidas, para que a mensagem fique clara. A equipe entrega aos participantes a carteirinha do grupo, colocando que caso eles prefiram anotar a meta, esta poderá ser feita no material.
- Salientam que, mesmo que tenha aparecido metas semelhantes, cada um tem o seu tempo para se adequar a esse novo hábito.
- Os facilitadores enfatizam a importância da presença de todos para que o grupo aconteça, sensibilizando-os para a corresponsabilização da ação, ou seja, para que todos se atentem ao cronograma e horário dos encontros, ao local (podendo ser acordado o encontro de todos diretamente na sala), bem como para haver sigilos das discussões que irão ocorrer.

Segundo encontro

Objetivo: Refletir sobre a mudança da saúde e das práticas alimentares.

Materiais necessários: bola.

Momento inicial: Acolhimento

Duração: aproximadamente 30 minutos

- Levar os participantes até a sala da atividade e pedir para que escolham seus lugares e se acomodem.

Apresentação da origem dos nomes

- Com todos em seus lugares, desenvolver a atividade de origem dos nomes. Esta consiste em jogar a bola para um participante e este falar seu nome e o motivo no qual o possui. Assim que ele terminar, pedir para que jogue a bola para outra pessoa e esta também comente sobre seu nome. Realizar este procedimento até que a última pessoa participe, incluindo a equipe condutora.

Discussão sobre a realização da primeira meta

- Questionar os participantes sobre a realização da primeira meta estabelecida no encontro anterior. Pedir para que os participantes comentem sobre como foi a tentativa de realizá-la durante a semana.

Momento intermediário: Integração/reflexão

Duração: aproximadamente 50 minutos

Atividade sobre a percepção da mudança da saúde e das práticas alimentares

- Explicar aos participantes que, neste encontro, será abordado o tema da saúde, do corpo e dos hábitos alimentares. Por isso, um dos facilitadores iniciará algumas frases e os participantes a completarão conforme suas histórias de vida. Para isso, será utilizada uma bola como apoio para a realização da atividade.
- O facilitador, fora do círculo, jogará a bola para o primeiro participante e lhe dirá uma frase. Assim que este participante completar, lançará a bola para outro. O outro facilitador poderá permanecer no círculo para apoiar os participantes na atividade.

A intenção desta atividade é discutir sobre as práticas alimentares, mudanças do corpo e o possível surgimento de doenças crônicas, buscando refletir sobre as causas e as alterações que ocorreram ao longo do tempo.

Exemplos de frases para compor a atividade (importante utilizar/elaborar frases que tenham relação com as características dos participantes).

- a) Na infância eu gostava de brincar de _____.
- b) Na infância o lugar em que eu morava era _____.
- c) Quando eu era criança falavam que eu era _____.
- d) Quando eu era criança eu gostava de comer _____.
- e) Quando eu era criança eu não gostava de comer _____.
- f) Quando eu era criança diziam que eu não podia comer _____.
- g) Quando eu era criança meu corpo era _____.
- h) Na adolescência falavam que eu era _____.
- i) Na adolescência eu gostava de _____.
- j) Na adolescência eu gostava de comer _____.
- k) Na adolescência meu corpo era _____.

- l) Antes de casar ou ter filho eu gostava de comer _____.
- m) Antes de casar ou ter filho meu corpo era _____.
- n) Antes de eu ter um problema de saúde eu gostava de comer _____.
- o) Antes de eu ter um problema de saúde meu corpo era _____.
- p) Atualmente eu gosto de comer _____.
- q) Atualmente eu não gosto de comer _____.
- r) Atualmente meu corpo é _____.
- s) Atualmente dizem que eu não posso comer _____.
- t) Atualmente dizem que eu preciso _____.
- u) Atualmente o lugar em que moro é _____.

- Após todos responderem as frases citadas, discutir em grupo:

Perceberam mudanças das suas fases de vida? O que mais os marcou? Todos tiveram as mesmas mudanças? Os gostos mudaram? E na alimentação? Mudou alguma coisa? O que me fez mudar? São necessárias novas mudanças? Atualmente o quanto estou disponível para mudar?

Ressaltar que as mudanças fazem parte da vida: a saúde e/o corpo podem mudar, os hábitos alimentares também e isso faz parte da evolução de cada pessoa.

Alegar que as mudanças da saúde e corporais refletem o quanto experiente nós somos, registram histórias vividas, como a marca de nascença, cessoria ou até mesmo marcas de machucados ocorridos na infância que trazemos conosco até os dias atuais.

Momento final: Fechamento

Duração: aproximadamente 10 minutos

- Os facilitadores deverão fazer um fechamento da discussão, apontando os principais elementos discutidos, relacionando com as mudanças de alimentação que estão sendo trabalhadas no grupo, como as metas.
- No final, fazer uma pergunta para que todos respondam: “Dentro deste grupo digo que eu sou _____”.

Terceiro encontro

Objetivo: Refletir sobre a rotina de vida e alimentar.

Materiais necessários: Papel sulfite, revistas, tesouras, colas, lápis de cor, giz de cera e mudas de temperos.

Momento inicial: Acolhimento

Duração: aproximadamente 20 minutos

- Levar os participantes até a sala da atividade e pedir para que escolham seus lugares e se acomodem.

Discussão sobre a continuação da realização da meta

- Questionar os participantes sobre a realização da primeira meta. Pedir para que os participantes comentem sobre como foi mantê-la durante a semana que se passou.

Momento intermediário: Integração/reflexão

Duração: aproximadamente 60 minutos

Atividade da rotina

- Informar aos participantes que neste encontro será abordada a rotina de vida, inclusive a alimentação.
- Solicitar que os participantes caminhem pela sala pensando nas perguntas que serão colocadas pelos facilitadores: Como foi o meu dia de ontem? Que horas acordei ontem? Comi alguma coisa pela manhã? O que eu fiz pela manhã? Fiquei em casa, sai ou trabalhei fora? Almocei? O que almocei? O que fiz depois do horário do almoço? O que eu fiz a tarde? E no período da noite? Onde eu estava? Jantei? O que jantei? Que horas fui dormir? Consegui dormir bem?
- Distribuir um papel sulfite para cada e propor que registrem, conforme sua criatividade, suas rotinas de vida (trabalho, estudos etc) e alimentação (refeições, horário e local dessas). De acordo com o grupo, a equipe pode oferecer materiais como revistas,

tesouras, colas, lápis de cor, giz de cera para que os participantes desenvolvam esta atividade.

- Após 10 minutos, solicitar que os participantes apresentem seus registros, podendo estes ser centralizados no chão ou em uma parede para facilitar a visualização de todos.
- Questioná-los se eles acham se há atividades que são comuns entre eles. Se sim, quais? Se não, por quê?
- Discutir sobre a influência da rotina de trabalho e tarefas domésticas na alimentação.
- Discutir sobre quantas e quais refeições apareceram nos registros.
- Discutir com os participantes sobre a comensalidade, a relação deles com a alimentação, qual a importância que ela possui para eles, como que eles a veem inserida em suas rotinas, como é o local em que se alimentam, como a alimentação está inserida no âmbito familiar etc.
- No final, destacar que em nossa rotina há diversas atividades dentre elas a alimentação, na qual também requer atenção.
- Discutir a importância da inclusão de momentos de refeições em nossa rotina, mesmo diante da correria do trabalho e tarefas domésticas.
- Incentivá-los a estabelecer outra meta conforme a discussão sobre o tema abordado. O que poderiam mudar em prol de sua qualidade de vida/alimentação. Auxiliá-los na construção dessa meta.

Momento final: Fechamento

Duração: aproximadamente 10 minutos

- Os facilitadores reforçam as metas estabelecidas, para que a mensagem fique clara.
- Lembrá-los que a fase com encontros semanais foi encerrada e que, no próximo encontro, será iniciada a fase quinzenal.
- Propor aos participantes a realização de um café da manhã no próximo encontro. Solicitar que cada um traga uma preparação ou bebida, algo simples, que pode ser algo preparado ou comprado, mas que faça parte do seu hábito alimentar. Se possível, ajudá-los a escolher quais preparações cada um trará. Por exemplo: um pode trazer pão, o outro o recheio, o outro ainda um suco etc.

- Entregar uma muda de tempero para cada participante. Informar que eles levarão a muda para casa a fim de incorporar esta em sua rotina, sendo uma extensão do grupo. Ressaltar que, para ela se desenvolver, necessita de uma rotina de regá-la conforme suas características e deixá-la em um local apropriado para que seu crescimento seja favorável.
- Solicitar que cuidem dela até o último dia do grupo, em que irão retorná-las para o momento do encontro.

A equipe de coordenação pode pedir que os participantes deixem suas produções para que essas fiquem registradas como material do grupo, possibilitando que esse possa ser resgatado.

Quarto encontro

Objetivo: Discutir sobre a composição da refeição Café da Manhã e sua importância.

Materiais necessários: bancos plásticos, toalha de mesa, pratos e colheres descartáveis, guardanapo, preparação culinária juntamente com sua receita impressa e rótulos de alimentos geralmente consumidos no café da manhã e/ou nos lanches intermediários.

Momento inicial: Acolhimento

Duração: aproximadamente 20 minutos

- Levar os participantes até a mesa do jardim e pedir para que escolham seus lugares e se acomodem.

Discussão sobre a realização das metas e o contato com o outro participante

- Questionar os participantes sobre a realização das metas. Pedir para que os participantes comentem sobre como foi a tentativa de realizá-las durante as semanas que se passaram.

Momento intermediário: Integração/reflexão

Duração: aproximadamente 60 minutos

Atividade de café da manhã coletivo

- Informar aos participantes que neste encontro será trabalhado o tema café da manhã, com o estabelecimento de mais uma meta ao final do encontro. E que para isso serão discutidas as preparações trazidas por cada um.
- Dispor sobre a mesa os alimentos, as bebidas, as preparações culinárias e as embalagens trazidas pelos participantes e pela equipe de coordenação.
- Solicitar que cada um apresente seu alimento ou bebida, e o motivo da escolha, caso for preparação pedir que também apresente o nome da preparação e os ingredientes utilizados.
- Orientar que haverá a discussão do tema enquanto ocorre a realização do café da manhã.
- Algumas temáticas que podem surgir para serem discutidas neste encontro: açúcar X adoçante; tipos de açúcar; tipos de leite, pão integral X pão francês; margarina X manteiga; embutidos; importância do café da manhã; adequação da refeição à rotina; frutas X sucos.
- Além disso, neste encontro também podem ser discutidos os lanches intermediários, como que momento que seria melhor realizar esses lanches? Além dos alimentos e das preparações discutidas, quais outras poderiam ser adequadas para esta refeição intermediária?
- Para ampliar a discussão podem ser usados os rótulos de alimentos para se discutir lista de ingredientes e/ou informações nutricionais.
- Após a discussão sobre o café da manhã, questionar os participantes se eles conseguiram pensar em mais uma meta para trabalharem durante as semanas.
- Pedir para que cada participante elabore e compartilhe sua meta para que a mesma seja discutida entre todos e, se necessário, aprimorada.

Momento final: Fechamento

Duração: aproximadamente 10 minutos

- Os facilitadores realizarão um fechamento dos principais pontos discutidos no encontro, reforçando que durante as semanas continuem com todas as suas metas.
- Propor que durante a semana entrem em contato com um dos participantes do grupo para que conversem sobre as suas metas e lembrar a data do próximo encontro. Caso essa proposta seja aceita, estabelecer, junto com eles, quem irá entrar em contato com quem.
- A equipe reforçará para os participantes a carteirinha do grupo, colocando que caso eles prefiram anotar a meta e o contato do parceiro de grupo, esta poderá ser feita no material.

Quinto encontro

Objetivo: Discutir sobre a composição da refeição Almoço/Jantar.

Materiais necessários: imagens de pratos do almoço e do jantar contidos no Guia Alimentar para a População Brasileira, rótulos de alimentos e protótipos de alimentos que podem compor essas refeições.

Momento inicial: Acolhimento

Duração: aproximadamente 20 minutos

- Levar os participantes até a sala da atividade e pedir para que escolham seus lugares e se acomodem.

Discussão sobre a realização das metas

- Questionar os participantes sobre a realização das metas. Pedir para que os participantes comentem sobre como foi a tentativa de realizá-las durante as semanas que se passaram.
- Como foi o contato com o parceiro para comentar sobre suas metas e a data desse encontro? O que vocês acharam? Foi fácil? Teve dificuldade? Questionar os participantes se é possível continuar com essa estratégia.

Momento intermediário: Integração/reflexão

Duração: aproximadamente 60 minutos

Atividade de imagens dos pratos

- Informar os participantes que será trabalhado o tema Almoço e Jantar no encontro de hoje, e que no final será estabelecido mais uma meta.
- Questionar os participantes sobre estas refeições: Vocês possuem o costume de realizar o Almoço e Jantar? Com quem? Quem prepara? Quais horários? O que há geralmente nestas refeições?
- Distribuir sobre a mesa as imagens de pratos do almoço e do jantar retiradas do Guia Alimentar para a População Brasileira.
- Questionar os participantes sobre as semelhanças nos pratos e o que os compõem.
- Pedir para que os participantes separem os pratos que eles acham que poderiam ser de almoço e os que poderiam ser de jantar. Questioná-los sobre essa separação (Por que vocês escolheram esses pratos para o almoço e esses outros para o jantar?)
- Discutir sobre a importância de alimentos dos grupos dos cereais, das raízes e tubérculos, dos feijões, dos legumes e verduras, das frutas e das carnes e ovos. Caso necessário, para ampliar a discussão, neste momento podem ser usados os rótulos de alimentos para discutir lista de ingredientes e/ou informações nutricionais e, também os alimentos protótipos.
- Explorar a discussão quanto ao modo de preparo desses alimentos, armazenamento, praticidade, higienização, presença de sobremesa e líquidos nestas refeições.
- É possível realizarmos um Almoço ou Jantar desta maneira? Será que pode ser feito alguma mudança em nosso dia a dia? Estimular os participantes a selecionarem a quinta meta.

Momento final: Fechamento

Duração: aproximadamente 10 minutos

- A equipe realizará um fechamento das principais ideias apresentadas no dia e solicitará que durante as semanas continuem com todas as suas metas.

Sexto encontro

Objetivo: Retomar os conhecimentos produzidos pelo grupo e promover a avaliação e despedida do grupo.

Materiais necessários: plaquinhas com símbolos (joinha, carinha triste e lâmpada acesa), fichas numeradas e mudinhas extras.

Momento inicial: Acolhimento

Duração: aproximadamente 20 minutos

- Levar os participantes até a sala da atividade e pedir para que escolham seus lugares e se acomodem.

Discussão sobre a realização das metas

- Questionar os participantes sobre a realização das metas. Pedir para que os participantes comentem sobre como foi a tentativa de realizá-las durante as semanas que se passaram.

Momento intermediário: Integração/reflexão

Duração: aproximadamente 50 minutos

- Informar os participantes que hoje é o nosso último encontro em grupo, mas que haverá um dia para nos encontrarmos individualmente.
- Apresentar o grupo aberto de alimentação, o qual pode ser um espaço de reencontro deste grupo.
- Comentar sobre outras atividades que são realizadas no Centro de Saúde que, se interessados, eles podem participar (terapia comunitária, ioga, dança sênior, artesanato etc).

Atividade de Avaliação do grupo

- Realizar uma síntese dos encontros com as principais discussões providas pelo grupo, e os conhecimentos produzidos coletivamente.

- Para auxiliar na avaliação de alguns pontos do grupo, distribuir em uma mesa central as sete fichas numeradas com o seu conteúdo no verso. Essas fichas são:
 - 1 = local dos encontros
 - 2 = horário
 - 3 = duração (duração dos encontros e número de encontros)
 - 4 = quantidade de participantes
 - 5 = coordenação
 - 6 = temas abordados
 - 7 = estabelecimento de metas
- Entregar para os participantes três placas com caracteres (a primeira com o desenho de “joinha”, a segunda com uma carinha triste e a terceira com a lâmpada acesa). Explicar que essas três placas auxiliarão eles para expressarem suas opiniões sobre os tópicos que estão no verso das fichas numeradas sobre a mesa. A placa “joinha” representa uma avaliação positiva; a “carinha triste” uma avaliação negativa; e a “lâmpada acesa”, uma sugestão.
- Solicitar que uns dos participantes se levante e vire a ficha de número 1 e, logo em seguida, todos mostrem uma das três placas que estão na mão para representar sua opinião. Após ter uma discussão sobre o tópico número 1, pedir para que outro participante vire a segunda ficha seguido da expressão da opinião de todos individualmente e da discussão. Essa dinâmica acontece até a última ficha ser virada.
- Depois dessa avaliação da estrutura do grupo, e sem o uso das plaquinhas, promover a discussão de como foi participar desse grupo, se houveram aprendizados, mudanças, avanços, retrocessos.
- Retomar as expectativas apresentadas pelos participantes no primeiro encontro realizando um paralelo com as questões discutidas acima.
- Realizar uma avaliação do trabalho em grupo e devolutiva sobre a evolução e a comprometimento de cada participante, bem como suas características individuais, as quais contribuíram para a concretização do grupo.

Momento final: Fechamento

Duração: aproximadamente 20 minutos

- Solicitar que cada participante fale sobre como foi cuidar de sua mudinha. Foi fácil ou difícil? Houve dificuldade? Onde a mudinha ficou? Qual a estratégia que usou para cuidar da mudinha?
- Propor uma troca dos vasilhinhos entre os participantes através de uma brincadeira denominada “amigo oculto”.
- Após o amigo oculto e já com o final do encontro, agradecer a participação e comprometimento de todos e enfatizar que estamos sempre à disposição para atendê-los.

Resumo do planejamento dos encontros

FASE	ENCONTRO	OBJETIVO	ESTABELECIMENTO DE META
SEMANAL	1º	Realizar o acolhimento e apresentação da equipe, dos participantes e da proposta do grupo, incluindo o estabelecimento da primeira meta.	Sim
	2º	Refletir sobre a mudança da saúde e das práticas alimentares	Não
	3º	Refletir sobre a rotina de vida e alimentar	Sim
QUINZENAL	4º	Discutir sobre a composição da refeição Café da Manhã e sua importância	Sim
	5º	Discutir sobre a composição da refeição Almoço/Jantar	Sim
	6º	Retomar os conhecimentos produzidos pelo grupo e promover a avaliação e despedida do grupo.	Não
Atendimento individual			

Este material foi elaborado por Bruna Zillesg Borges dos Santos, apoiado por Kellem Vincha e supervisionado por Viviane Laudelino Vieira.

Anexo 3 – Instrumento de avaliação do atendimento em grupo

Data: ____/____/____

Pront: _____



Universidade de São Paulo/Faculdade de Saúde Pública

Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza

Centro de Referência para Prevenção e Controle das Doenças Associadas à Nutrição

AVALIAÇÃO PÓS ATENDIMENTO EM GRUPO

Autopercepção em relação à saúde

() consciência corporal _____

() autoestima _____

() disposição _____

() melhora de sinais e sintomas (em relação ao diagnóstico nutricional) _____

() outros _____

Mudanças positivas em relação aos hábitos alimentares e de vida

() melhora no fracionamento das refeições _____

() diminuição do consumo de sal/ açúcar/ óleo/ ultraprocessados _____

() aumento do consumo de frutas/ verduras/ legumes/ cereais integrais/ água _____

() aumento do repertório alimentar _____

() melhora dos aspectos de comensalidade _____

() resignificação do conceito de alimentação saudável _____

() melhora da qualidade do sono _____

() prática de atividade física _____

() outros _____

() não houve mudanças _____

Estratégias de manutenção das mudanças

() atitude positiva em relação à(s) mudança(s) _____

() percepção que mudanças alcançadas serão duradouras _____

() apoio de familiares/ amigos/ colegas _____

() envolvimento com outros grupos/atividades _____

() outros _____

Reconhecimento da importância do processo grupal

() estímulo/ motivação _____

() troca de experiências _____

() dar/ receber apoio _____

() superação de dificuldades _____

() outros _____

Apropriação e transmissão de conhecimentos

() capacidade de apoiar outros _____

() promoção de mudanças em familiares/ amigos/ colegas _____

() outros _____

Dificuldades, barreiras e limitações

() mudanças no atendimento _____

() dificuldades _____

() limitações _____

() dependência em relação ao grupo _____

() outros _____

Dados antropométricos e bioquímicos

Peso atual	IMC	Diagnóstico	CC	Diagnóstico

Data dos exames: ____/____/____

Glicemia	CT	LDL	HDL	TG	Creatinina	Hb	Hb Glicada	Ac. Urico

Alteração de medicamento? _____

Diag. Nut.: ()sobrepeso ()obesidade ()excesso de gordura abdominal ()pré-diabetes
()DM ()dislipidemia ()HAS ()SM ()Outros _____

Encaminhamento : () alta () grupo aberto () individual () outro _____

Resumo/justificativa para o encaminhamento:

Entrevistador

Nutricionista responsável

Anexo 4 – Roteiro de entrevista



Universidade de São Paulo/Faculdade de Saúde Pública

Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza

Centro de Referência para Prevenção e Controle das Doenças Associadas à Nutrição

AVALIAÇÃO PÓS ATENDIMENTO EM GRUPO – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Introdução

Como foram os últimos dias para você desde que acabou o grupo?

Autopercepção em relação à saúde

Como você está se sentindo?

E sua saúde, como está?

Mudanças positivas em relação aos hábitos alimentares e de vida

Quais foram as metas que estabeleceu para si mesmo durante o grupo?

Elas promoveram mudanças em seus hábitos alimentares e de vida?

E fora suas metas você mudou alguma outra coisa em seus hábitos?

Estratégias de manutenção das mudanças

Você acredita que será possível manter essa(s) mudança(s) que relatou? De que maneira?

Você tem ajuda para isso?

Você pensa em introduzir novas mudanças no seu dia a dia?

Reconhecimento da importância do processo grupal

Como foi para você participar desse grupo da Nutrição?

Quais eram suas expectativas em relação a participar desse grupo? Suas expectativas foram atendidas?

Você reconhece o grupo como um atendimento?

Apropriação e transmissão de conhecimentos

Aline é uma mulher de 42 anos, separada, que cuida de dois filhos. Ela trabalha como doméstica e enfrenta três horas de transporte público todos os dias. Na sua última consulta em uma Unidade Básica de Saúde, Aline foi orientada a emagrecer 10 quilos, pois ela está com o início de diabetes. Aline ficou muito confusa com a orientação e não sabe o que fazer, pois nunca conseguiu perder peso. Se Aline fosse sua conhecida o que você aconselharia para ela?

Dificuldades, barreiras e limitações

Se Aline fosse participar do grupo que você vivenciou o que poderia ser feito para atendê-la melhor?

Que dificuldades você acredita que ela enfrentaria?

Existe algum aspecto da situação de Aline que o grupo não seria capaz de trabalhar?

E você? Que dificuldades enfrentou?

O grupo não foi capaz de te ajudar em algum aspecto?

Você acredita que o grupo poderia atender você de uma forma melhor?

Anexo 5 – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADOLESCENTES, ADULTOS E IDOSOS

Título do Projeto: *Efetividade de intervenção nutricional com foco na prevenção e controle de doenças e agravos não transmissíveis em unidade básica de saúde*

Nós, Samantha Caesar Andrade e Viviane Laudelino Vieira, responsáveis pela pesquisa, somos funcionárias do Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza e estamos desenvolvendo este projeto com o objetivo de avaliar a efetividade do atendimento nutricional realizado nesta unidade. Para tanto, será necessário coletar medidas de peso, estatura e circunferência da cintura e informações relacionadas aos aspectos sócio-econômicos, demográficos, culturais e nutricionais dos usuários. Além disso, serão utilizadas as informações disponibilizadas nos prontuários de atendimento.

Cada participante será avaliado e encaminhado para o atendimento mais adequado ao seu perfil. Os riscos da pesquisa são mínimos e a não concordância da utilização dos dados não implicará em suspensão do atendimento. Caso haja aceitação em participar da pesquisa será garantido seu anonimato e a confidencialidade dos dados, que serão utilizados para publicação científica após consolidação e análise.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, estou ciente que tenho direito de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.
4. procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no telefone 11 3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo - SP, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Eu, _____ declaro estar ciente do exposto e autorizo que os dados coletados nessa pesquisa possam ser usados em trabalhos científicos desde que seja mantido o sigilo das informações.

São Paulo, ____ de _____ de _____ .

Assinatura: _____

Nós, Samantha Caesar Andrade e Viviane Laudelino Vieira, declaramos que fornecemos todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

_____ Data: ____/____/____.