

# **Intervenção nutricional educativa em um grupo de mulheres adultas**

## ***Nutritional and educational intervention in a group of adult women***

Deborah de Paiva Borges\*, Marcela Barbosa Carneiro\*, Maria Fernanda da Cunha Rezende\*\*

*\*Nutricionistas, graduadas em Nutrição pela Universidade Presidente Antônio Carlos de Araguari, Minas Gerais (UNIPAC Araguari), \*\*Nutricionista, Mestre em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (Fiocruz Recife), Docente da UNIPAC Araguari*

### **Resumo**

A educação alimentar e nutricional é reconhecidamente importante na promoção da saúde. Este trabalho teve o objetivo de observar o desempenho de intervenção nutricional educativa de curto prazo em um grupo de mulheres adultas, funcionárias de uma creche municipal de Araguari/MG. Participaram 7 mulheres entre 21 e 56 anos, Índice de Massa Corporal (IMC) inicial de 19,4 a 35,4 kg/m<sup>2</sup> (média: 27,4 kg/m<sup>2</sup>) e Circunferência da Cintura (CC) inicial de 80 a 111 cm (média: 95,5 cm). As medidas antropométricas foram aferidas no primeiro e no último dia do encontro com as mulheres. A intervenção nutricional, feita por meio de atividades de educação alimentar e nutricional, aconteceu em grupo e teve duração de quatro semanas. Ao final, não foi verificada associação significativa ( $p = 0,09$ ) entre o IMC inicial e final, porém houve redução significativa na CC ( $p = 0,03$ ) das participantes. Apesar de a intervenção ter sido de curta duração e realizada com um número limitado de participantes, pode ser considerada um estudo prévio a ser desenvolvido em outros estabelecimentos de educação e de saúde municipais, uma vez que a educação alimentar e nutricional, mesmo que em curto prazo, apresentou desempenho positivo na redução da CC.

**Palavras-chave:** circunferência da cintura, educação alimentar e nutricional, índice de massa corporal, promoção da saúde.

### **Abstract**

Food and nutrition education is admittedly important in health promotion. This study aimed to observe the performance of a short term educational intervention in a group of adult women employed at the municipal daycare at Araguari/MG. Participants were 7 women 21 to 56 years old, with initial Body Mass Index (BMI) from 19,4 to 35,4 kg/m<sup>2</sup> (mean: 27,4 kg/m<sup>2</sup>) and initial Waist Circumference (WC) from 80 to 111 cm (mean: 95,5 cm). Anthropometric measurements were taken on the first and last day of the study. Nutritional intervention, through food and nutrition education activities in the group, lasted four weeks. At the end, there was no significant association ( $p = 0,09$ ) between the final and initial BMI, but there was a significant reduction in WC ( $p = 0,03$ ). Although the intervention was time limited and performed with a small number of participants, it can be considered a preliminary study to be done in other educational and municipal health establishments since food and nutrition education, even in the short term, improve the performance in reducing WC.

**Key-words :** waist circumference, food and nutrition education, body mass index, health promotion.

Recebido 14 de abril de 2014; aceito 15 de agosto de 2015

**Endereço para correspondência:** Maria Fernanda da Cunha Rezende, Rua Uberlândia, 150/301 Rosário 38440-038 Araguari MG, E-mail: mfcrezende@yahoo.com.br

## Introdução

Desde as últimas décadas, a população brasileira tem experimentado transformações sociais que vêm resultando em mudanças no padrão de saúde e no consumo alimentar. Estas transformações acarretaram na diminuição da pobreza e da exclusão social e conseqüentemente, da fome e da desnutrição. Em contrapartida, observa-se rápido aumento do excesso de peso em todas as camadas da população, situação propícia para o surgimento de problemas relacionados à alimentação e nutrição no país [1].

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) sugere que há forte necessidade de implementação de ações públicas voltadas à promoção da saúde, com o intuito de prevenir o ganho de peso da população, pois há estimativa de que em vinte anos, cerca de 70% dos brasileiros apresentarão excesso de peso [1].

A promoção da alimentação adequada e saudável, vertente da promoção à saúde, é considerada uma forma ampla de intervenção sobre os fatores condicionantes e determinantes da saúde, porém deve ser realizada intersetorialmente, contando com a participação popular [1].

Neste contexto, a educação alimentar e nutricional torna-se fundamental [2]. Em virtude de as práticas alimentares serem decorrentes de decisões - conscientes ou não - e por estarem intimamente relacionadas à cultura alimentar, às tradições familiar e social e às transformações advindas do acesso à informação científica e popular, é preciso promover um “processo educativo consciente” junto aos indivíduos e coletividades, estimulando-os a escolhas intencionais voltadas à saúde [3].

Portanto, este trabalho foi motivado pelo interesse em conhecer os hábitos alimentares de um grupo de mulheres e conscientizá-las sobre a adequação de suas escolhas alimentares, a partir da aplicação de uma intervenção nutricional educativa de curto prazo.

## Material e métodos

Foi realizado um estudo de intervenção de abordagens quantitativa e qualitativa, com sete mulheres adultas de 20 a 56 anos de idade, funcionárias de um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) do município de Araguari/MG. O método utilizado foi a educação alimentar e nutricional aplicada com intenção de melhorar hábitos alimentares.

Aconteceram encontros semanais no CMEI entre pesquisadoras e funcionárias em horários e datas estabelecidos de acordo com a disponibilidade e conveniência das participantes.

Antes do primeiro encontro, foi realizada uma reunião com as participantes, esclarecendo e explicando sobre a pesquisa, considerando os preceitos éticos da pesquisa que envolve seres humanos.

Houve interesse de todas e neste momento foram coletados os dados iniciais, como nome, idade, e feita a avaliação nutricional para tomada de peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência da Cintura (CC). Posteriormente, ficou acordado que aconteceriam quatro encontros semanais.

Como instrumentos foram utilizados folders ilustrativos que eram entregues no início dos encontros, para que as participantes pudessem anotar suas próprias observações e para melhor compreensão dos temas abordados. Foram trabalhados, por meio de exposição dialogada, temas voltados à alimentação saudável como: 1) pirâmide alimentar; 2) porcionamento de alimentos; 3) rotulagem nutricional e alimentos *diet e light*; 4) alimentação fora de casa.

A realização deste estudo não ofereceu riscos referentes a danos físicos e psíquicos por se tratar de grupo de reeducação alimentar visando à melhoria dos hábitos alimentares e de saúde do grupo pesquisado.

Os dados quantitativos foram analisados utilizando-se o teste t de *Student* e os qualitativos, a partir da análise subjetiva dos comportamentos e narrativas das participantes durante o tempo de realização da pesquisa.

Deve-se destacar que o prazo para desenvolvimento da pesquisa estava atrelado ao prazo de defesa de um trabalho de conclusão de curso, sendo esta condição determinante para a estipulação de um período máximo para atender ao cronograma da pesquisa. Foi reconhecida a necessidade de maior tempo para serem elaboradas novas estratégias de abordagem, mas o tempo era insuficiente. Portanto, o fator temporal foi considerado a maior limitação deste estudo.

## Resultados e discussão

### A intervenção nutricional em grupo

Pelo fato de a pirâmide alimentar ser considerado um instrumento de orientação nutricional a ser utilizado por profissionais para a promoção de mudanças de hábitos alimentares e prevenção de doenças [4], o tema escolhido para ser abordado no primeiro encontro foi este: “Pirâmide Alimentar”. Nem todas as participantes conheciam o guia e as que afirmaram conhecê-lo, relataram ser superficialmente. Neste momento, pesquisadoras e participantes iniciaram um diálogo expositivo sobre a pirâmide alimentar. As participantes mostraram-se surpresas com as quanti-

dades de porções a serem consumidas diariamente e passaram a contabilizar seu consumo diário. Relataram em destaque consumir baixa quantidade de frutas, hortaliças, alimentos ricos em proteínas e consumir grande quantidade alimentos ricos em lipídios e carboidratos. Foram participativas, elaboraram diversas perguntas, mostrando-se interessadas em apreender aquelas informações.

Ao final do primeiro encontro e com o intuito de ser realizado um diagnóstico situacional inicial para dar continuidade às próximas abordagens, foi aplicado o teste “Como está a sua alimentação?”, do Ministério da Saúde [5]. Durante a aplicação foi observado desconhecimento das participantes em relação ao porcionamento dos alimentos.

No que diz respeito à questão “Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia?”, 4 mulheres afirmaram realizar 5 refeições; 2 mulheres, 4 refeições e uma, 3 refeições ao dia.

De acordo com Gauche *et al.* [6], o número de refeições pode variar conforme a quantidade de alimentos ingerida e o nível de estresse a que o indivíduo está submetido. Além disso, há estudos que relacionam o consumo de café da manhã com baixo risco de sobrepeso e obesidade, pois é capaz de melhorar o poder de saciedade e assim, reduzir a quantidade calórica total ingerida durante o dia e limitar o consumo de lanches calóricos [7].

Em relação à pergunta do teste “Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural) que você come por dia?”, as participantes questionaram sobre o tamanho de uma fatia ou de um pedaço, por exemplo.

Sobre a questão “Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?”, todas assinaram a opção “Nunca”.

A partir das respostas contidas no questionário, foi reforçada durante os encontros subsequentes, a importância de tentarem realizar 6 refeições ao dia e de se alimentarem de 3 em 3 horas, sem pular refeições [8].

Este teste do Ministério da Saúde serviu de referencial para os temas a serem abordados nos demais encontros, que foram: porcionamento de alimentos, rotulagem nutricional e alimentos *diet e light*, e alimentação fora de casa.

O segundo encontro, cujo tema foi “Porcionamento de Alimentos”, foi preparado de forma que cada grupo de alimentos fosse trabalhado mediante as informações dos “Dez passos para uma alimentação saudável” [8] e da pirâmide alimentar. Para o número de porções de um determinado grupo alimentar a ser consumido por dia, foram dispostos o valor calórico

médio de uma porção, exemplos de alimentos e suas respectivas medidas caseiras. Inicialmente, as participantes apresentaram dificuldade de compreensão, mas ao apresentar o porcionamento utilizando as medidas caseiras e o utensílio correspondente, esta dificuldade foi sanada.

O tamanho da porção de alimento é um importante determinante da ingestão alimentar. O aumento na ingestão calórica pode ser maior se o aumento no tamanho da porção for associado a uma maior densidade energética [9]. Nas últimas décadas, o tamanho das porções servidas em embalagens de alimentos industrializados, restaurantes, lanchonetes e até mesmo em casa tem aumentado, o que é considerado um fator contributivo para o aumento da prevalência da obesidade [10].

No terceiro encontro, “Rotulagem Nutricional e Alimentos *Diet e Light*”, foi entregue um roteiro explicando cada tópico contido nas informações nutricionais dos alimentos: lista de ingredientes, informação nutricional, valor diário, porções de alimentos, além de informações e conceitos sobre alimentos *diet e light*. Foram também apresentados rótulos de alimentos, sendo entregue um para cada participante observar e analisar. As funcionárias começaram a identificar cada item e a explicar o que havia entendido. Notou-se desconhecimento para interpretação das informações veiculadas nos rótulos, mas após explicação e discussão, foram esclarecidas as dúvidas.

É fundamental que a população seja orientada quanto à leitura e compreensão da rotulagem contida nos alimentos, visto que a alimentação inadequada traz inúmeros malefícios à saúde [11]. Portanto, uma vez que o consumidor esteja orientado, ele deve ser capaz de promover escolhas alimentares apropriadas [12].

No quarto e último encontro, o tema apresentado foi “Alimentação Fora de Casa”. Este foi um tema de bastante interesse por parte das participantes, pois em função da urbanização e da modernidade, as famílias estão procurando praticidade a menores custos [13]. Segundo a PNAN, o estilo de vida atual favorece um maior número de refeições realizadas fora de casa: em 2009, 16% das calorias foram oriundas da alimentação fora de casa, composta principalmente por refrigerantes, cerveja, sanduíches, salgados e salgadinhos industrializados, o que muitas vezes se repete nos domicílios [1]. Entretanto, as participantes relataram alimentar-se em bares e restaurantes somente aos finais de semana, pois realizavam suas refeições, exceto o jantar, no CMEI, que oferece um tipo de alimentação mais próxima da domiciliar, pois seus comensais principais são crianças.

## Avaliação do estado nutricional das participantes

Ao final do último encontro foi realizada uma nova avaliação nutricional das participantes, com a finalidade de se comparar as medidas antropométricas antes e depois da intervenção nutricional.

Foi observado que o IMC inicial variou de 19,4 a 35,4 kg/m<sup>2</sup> (média de 27,4 kg/m<sup>2</sup>) e que a CC inicial oscilou de 80 a 111 cm (média de 95,5 cm), ou seja, em média as participantes apresentavam sobrepeso com risco de doenças cardiovasculares.

Após quatro semanas de intervenção nutricional não foi verificada associação significativa ( $p = 0,09$ ) entre os IMCs inicial e final das participantes, podendo-se observar que não houve variação entre o IMC mínimo e máximo encontrado no início da pesquisa. No entanto, houve redução significativa na CC ( $p = 0,03$ ), sendo os valores finais de 80 a 108 cm (média de 94 cm). Ambas as medidas antropométricas foram analisadas usando o teste *t* de *Student*.

O estudo realizado encontrou resultados semelhantes aos de Costa *et al.* [14], em que após doze meses de intervenção houve declínio estatisticamente significativo na média da CC ( $p = 0,015$ ), ao contrário do IMC ( $p = 0,987$ ).

Machado, Carmo, Horta, Lopes e Santos [15], em um estudo de intervenção nutricional associado à prática de atividade física com adultos eutróficos ou com sobrepeso e com idosos eutróficos durante 6 meses mostrou que com a intervenção houve redução do peso corporal, porém não houve diferença estatisticamente significativa do IMC e da CC ( $p > 0,05$ ).

Após a realização do trabalho de intervenção espera-se que as participantes tenham desenvolvido a capacidade de decidirem sobre sua alimentação, ou seja, de ampliarem sua capacidade de escolha e de aumentarem seu poder sobre a própria saúde.

## Conclusão

Apesar de a intervenção nutricional ter sido de curta duração e realizada com um número limitado de participantes, pode ser considerada um estudo prévio a ser desenvolvido em outros estabelecimentos de educação e de saúde municipais, uma vez que a educação alimentar e nutricional de curto prazo apresentou desempenho positivo na redução da CC. Além do que, é uma estratégia de baixo custo para a promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente as crônicas não transmissíveis.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. Santos LAS. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012;17:453-462.
3. Oliveira SI, Oliveira KS. Novas perspectivas em educação alimentar e nutricional. *Psicol USP* 2008;19:495-504.
4. Philippi ST, Latterza AR, Cruz ATR, Ribeiro LC. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Rev Nutr* 1999;12:65-80.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Como está sua alimentação? [folder] Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. Gauche H, Calvo MCM, Assis MAA. Ritmos circadianos de consumo alimentar nos lanches e refeições de adultos: aplicação do semanário alimentar. *Rev Nutr* 2006;19:177-85.
7. Trancoso SC, Cavalli SB, Proença RPC. Café da manhã: caracterização, consumo e importância para a saúde. *Rev Nutr* 2010;23:859-69.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
9. Rodrigues AGM, Proença RPC. Relação entre tamanho da porção de comida e ingestão alimentar: uma revisão. *Ceres* 2011;6:23-33.
10. Carlos JV, Rolim S, Bueno MB, Fisber RM. Porcionamento dos principais alimentos e preparações consumidos por adultos e idosos residentes no município de São Paulo. *Rev Nutr* 2008;21:383-91.
11. Cavada GS, Paiva FF, Helbig E, Borges LR. Rotulagem nutricional: você sabe o que está comendo? *Braz J Food Technol* 2012;15:84-8.
12. Câmara MCC, Marinho CLC, Guilam MC, Braga AMCB. A produção acadêmica sobre a rotulagem de alimentos no Brasil. *Rev Panam Salud Pública* 2008;23:52-8.
13. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
14. Costa PRF et al. Mudança nos parâmetros antropométricos: a influência de um programa de intervenção nutricional e exercício físico em mulheres adultas. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:1763-773.
15. Machado CH, Carmo AS, Horta PM, Lopes ACS, Santos LC. Efetividade de uma intervenção nutricional associada à prática de atividade física. *Cad Saúde Pública* 2013;21:148-53.