UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Natanael Silva Guedes

GRUPO DE NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL

Comer com atenção plena

Maceió
2021

Natanael Silva Guedes

GRUPO DE NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL
Comer com atenção plena

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Maria Elisangela Torres de Lima Sanches

Maceió
2021

Catalogação na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

G924g Guedes, Natanael Silva.
Grupo de nutrição comportamental : comer com atenção plena / Natanael Silva Guedes. – 2021.
33 f.

Orientadora: Maria Elisangela Torres de Lima Sanches.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – idade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 31-33.

1. Atenção plena. 2. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDU: 614

Folha de Aprovação

AUTOR: Natanael Silva Guedes

GRUPO DE NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL

Comer com atenção plena

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 09 de Junho de 2021

Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

(Profª M.a. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches) (Orientador/a)

Examinador/a:

João Araújo Barros Neto

Prof. Dr. João Araújo Barros Neto

(Prof. Dr. João Araújo Barros Neto) (Examinador/a)

Natanael Silva Guedes

GRUPO DE NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL
Comer com atenção plena

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientador: Professor (a) Maria Elisangela Torres de Lima Sanches

Banca examinadora

Profª M.a. Maria Elisangela Torres de Lima Sanches

Prof. Dr. João Araújo Barros Neto

Aprovado em Maceió, em 09 de Junho de 2021.

Foi pensando em todos os usuários que fazem parte Sistema Único de Saúde do município de Senador Rui Palmeira. Por isso, espero que a execução deste projeto possa ter um impacto positivo em suas vidas, melhorando sua relação com a comida e em busca por uma alimentação equilibrada.

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A coordenadora da nossa equipe, Katian Dayse, pela forma como consegue conduzir a nossa equipe.

A todos os profissionais que fazem parte da equipe do NASF-AP do município de Senador Rui Palmeira, por ser uma equipe unida.

Meu agradecimento a minha colega de turma Roberta Tamires, pela amizade que construímos no ambiente de trabalho, e pelas mensagens trocadas via WhatsApp para esclarecimentos de dúvidas que surgiram do decorrer do curso.

A minha orientadora, Maria Elisangela Torres de Lima Sanches pelo suporte online, pelas suas correções e orientações.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Natanael Silva Guedes.

Só a saúde pública pode alcançar locais do Brasil que a saúde privada nunca conseguirá atingir. Por essas e outras, defenda o SUS.

Autor desconhecido.

RESUMO

O presente projeto visa propor a implantação de abordagens nutricionais alternativas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). A relevância deste projeto se evidencia diante do atual perfil epidemiológico brasileiro, caracterizado pelo fenômeno de transição nutricional da desnutrição para o excesso de peso e das doenças crônicas não transmissíveis associadas. O objetivo é propor um plano de intervenção para implantar o programa “atenção plena” na alimentação durante a ação “academia da Saúde”. Para sua realização, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional e revisão bibliográfica, pesquisado na Bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: nutrição, atenção plena, saúde, atenção primaria a saúde, obesidade. Os encontros serão realizados mensalmente, na academia da saúde do munícipio de Senador Rui Palmeira. Como resultados da intervenção, estimular a autonomia e o empoderamento das pessoas por meio de práticas de abordagem na atenção plena na população melhorando sua relação com a comida. Espera-se que, com a execução do presente projeto, consiga agregar alternativas de abordagem ao enfrentamento da obesidade na atenção primaria à saúde.

Palavras-chave: Atenção Plena, Atenção Primaria à saúde, Consciência Plena.

ABSTRACT

This project aims to propose the implementation of alternative nutritional approaches within the scope of Primary Health Care (PHC) of the Unified Health System (SUS). The relevance of this project is evident in view of the current Brazilian epidemiological profile, characterized by the phenomenon of nutritional transition from malnutrition to overweight and associated non-communicable chronic diseases. The objective is to propose an intervention plan to implement the "mindfulness" program in food during the "Health Academy" action. For its realization, the Situational Strategic Planning and bibliographic review were used, researched in the Databases of the Virtual Health Library, using the descriptors: nutrition, mindfulness, health, primary health care, obesity. The meetings will be held monthly, at the health academy of the municipality of Senador Rui Palmeira. As results of the intervention, stimulate the autonomy and empowerment of people through practices of approach in mindfulness in the population improving their relationship with food. It is expected that, with the implementation of this project, it is possible to add alternatives to address obesity in primary health care.

Keywords: Mindfulness, Primary Health Care, Full Awareness.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde (PSF I), Unidade Básica de Saúde (Pedro Vieira Rêgo), município de (Senador Rui Palmeira), estado de (Alagoas) 16

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Comer inconsciente”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (PSF I), do município (Senador Rui Palmeira), estado de (Alagoas) 25

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alimentação Inadequada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (PSF I), do município (Senador Rui Palmeira), estado de (Alagoas) 26

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Inatividade Física”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (PSF I), do município (Senador Rui Palmeira), estado de (Alagoas) 27

LISTA DE TABELAS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (*Diabetes mellitus*)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
WHO	World Health Organization
NASF	Núcleo Ampliado em Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
1.1 Aspectos gerais do município 13
1.2 O sistema municipal de saúde 13
1.3 Aspectos da comunidade 14
1.4 A Unidade Básica de Saúde (nome) 14
1.5 A Equipe de Saúde da Família (nome) da Unidade Básica de Saúde (nome) 14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe (nome) 15
1.7 O dia a dia da equipe (nome) 15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) 15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) 16
2 JUSTIFICATIVA 17
3 OBJETIVOS 18
3.1 Objetivo geral 18
3.2 Objetivos específicos 18
4 METODOLOGIA 19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 20
5.1 – OBESIDADE NA POPULAÇÃO 20
5.2 - ATENÇÃO PLENA NA ALIMENTAÇÃO 21
5.3 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE 22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO 23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) 23
6.2 Explicação do problema (quarto passo) 23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) 24
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) 24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 28
REFERÊNCIAS 29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Senador Rui Palmeira é uma cidade com 13.870 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2019) localizada no Nordeste e distante 260 km da capital do estado. A cidade é conhecida por terra do feijão, estando há alguns anos como uma das maiores produtoras de feijão da região. Apenas 4,5 % da população é ocupada, observa-se alguma atividade com relação a agricultura, mas a grande maioria para o consumo próprio, uma vez que o clima não possibilita o plantio durante todo o ano. Também existe alguns produtores de hortaliças e verduras, nicho esse possível através da passagem do canal do sertão pela região. Uma das únicas tradições da cidade relacionado a cultura, é um festival de música, que é popular na região, e atrai pessoas de diversas cidades, a “festa do feijão”. Senador Rui palmeira, tem uma população estimada de 13,818 habitantes e 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, segundo dados do sistema de informação e gestão da atenção básica, período de janeiro a dezembro de 2019. Serviço centrado na atenção primaria a saúde, com a estratégia em saúde da família e conta hoje com duas equipes na zona urbana e três equipes na zona rural para atender toda a população.

Um grande problema no desenvolvimento da ESF, que antes se observava, era uma remuneração superior à média do mercado e, a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos que foi minimizado após a realização de concurso público.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde do município de Senador Rui Palmeira está centrado na atenção primária a saúde, com ênfase Estratégia de saúde da família (ESF), com integração de serviços a nível secundário e terciário pactuados com municípios vizinhos. O centro de saúde Pedro vieira rego, abriga uma equipe da ESF, que atende 496 famílias, existe desde a fundação da cidade, localizado em umas das principais avenidas da cidade. Prédio próprio do município, é o centro de referência da cidade, e recentemente passou por reforma, onde a população é

atendida por todos as especialidades médicas e onde está localizado a sala dos profissionais do (NASF-AP). A área destinada a recepção é considerada adequada para a população atendida, e o restante bem setorizada, uma vez que, quando necessário maiores espaços, desloca-se para a academia da saúde, que fica próximo da unidade.

1.3 Aspectos da comunidade

O processo de trabalho centrado na Estratégia Saúde da Família, conta com cinco ESF, que tem abrangência de 100% da população “rui-palmerense”. A equipe do NASF-AP do município constitui-se uma equipe multiprofissional que presta assistência à cinco ESF em cada área de abrangência definida. O município tem como principal atividade econômica a agricultura de subsistência, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 25 para cada 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0,6 para cada 1.000 habitantes. Apresenta 6,-5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 83,8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Em 2018, o salário médio mensal era de 2,1 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4,5%, o índice de desenvolvimento humano do município para o ano de 2010 foi 0,518.

1.4 A Unidade Básica de Saúde

Centro de Saúde Pedro Vieira Rêgo é a ESF referência do município, porta de entrada para os serviços de saúde ofertado pelo munícipio, onde abriga a equipe multiprofissional, tem objetivo de resolução da maioria dos problemas da comunidade relacionados a saúde. Havendo necessidade, é realizado referenciamento para unidades emergências e hospitais da região.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde

PSF I, Centro de Saúde Pedro Vieira Rêgo médico, enfermeiro, cirurgião dentista, técnica em saúde bucal, técnica em enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde e equipe do Núcleo Ampliado em Saúde da Família NASF-AP que é composto por assistente social, farmacêutica, fisioterapeuta, médico psiquiatra, médico veterinário, nutricionista e psicóloga.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A unidade de saúde Pedro Vieira Rêgo, funciona das 8:00 às 17 horas e em horários de plantões, com um funcionário na recepção, e agentes comunitárias de saúde, presentes na unidade, se revezando durante a semana. A única reclamação por parte da comunidade, é em relação a realização de alguns exames específicos, feitos na unidade, acaba ficando sobrecarregado.

1.7 O dia a dia da equipe

Os profissionais que compõem a equipe do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF-AP) têm uma carga horária de 20 horas semanais, trabalham dando suporte as cinco ESF que existem do município, realizando atendimentos individuais, grupos de educação em saúde, palestras e visitas domiciliares.

1.8 Estimativa rápida:

Estima-se que a população adstringente à Unidade de Saúde Pedro Vieira Rêgo apresenta um padrão alimentar inadequado, caracterizado pelo aumento no consumo de alimentos processados em detrimento de alimentos in natura e minimamente processados, contribuindo assim para elevada frequência de pessoas com excesso de peso na população e, consequentemente favorece o aumento dos fatores de riscos para doenças crônicas.

1.9 Priorização dos problemas

O presente projeto visa propor a implantação de abordagens nutricionais alternativas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). A problemática é oriunda da experiência de um profissional

nutricionista que trabalha em uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF-AP.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde (PSF I), Unidade Básica de Saúde (Pedro Vieira Rêgo), município de (Senador Rui Palmeira), estado de (Alagoas).

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alimentação inadequada	Alta	5	Parcial	2
Comer inconsciente	Média	3	Parcial	1
Aumento dos fatores de risco	Alta	5	Baixa	4
Inatividade física	Média	4	Parcial	3
Excesso de peso	Alta	6	Baixa	4
Doenças crônicas	Alta	7	Baixa	5

Fonte:
*Alta, média ou baixa
** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados
***Total, parcial ou fora
****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A relevância deste projeto se evidencia diante do perfil epidemiológico brasileiro de 2019, apresentado com resultado pesquisa Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), que em sua última publicação, observou-se uma prevalência 55,4% excesso de peso na população brasileira e a obesidade correspondeu a 20,3% da população, reforçando a referência ao fenômeno de transição nutricional e epidemiológica, caracterizada pelo aumento da prevalência de excesso de peso e das doenças crônicas não transmissíveis associadas, (BRASIL, 2019).

Nesse contexto, observa-se uma crescente exponencial de casos de Doenças Cardiovasculares (DCV) devido aos hábitos de vida inadequados, aumentando-se assim a necessidade de conhecer a situação de saúde e os fatores de risco envolvidos no surgimento destas doenças (MASSA KHC; DUARTE YAO; CHIAVEGATTO FILHO ADP, 2000-2010).

O sobrepeso está intimamente ligado ao comportamento alimentar pelas mais diversas variáveis, como o fator social, psicológico, ambiental, entre outros. Somando-se a isso, a menor escolaridade da população brasileira, está associada à prevalência do excesso de peso (NUNES, 2012; BRASIL, 2016).

É importante enfatizar a forma como as intervenções para o enfrentamento do excesso de peso, até o momento estão voltadas para o modelo biomédico tradicionalmente restritos à dimensão biológica e focadas no tratamento de uma doença já instalada que, por si só, não têm sido efetivas na redução da prevalência da obesidade (BORGES SAC; PORTO PN, 2014; FRANCISCO LV, DIEZ-GARCIA RW, 2015).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção para implantar o programa atenção plena na alimentação durante a ação “academia da Saúde”.

3.2 Objetivos específicos

Implementar na consulta nutricional a utilização de práticas educativas de aconselhamento com a vertente “comer com atenção plena”;

Implementar a ficha de marcadores de consumo alimentar do (SISVAN), no atendimento nutricional individual;

Estimular a autonomia e o empoderamento das pessoas por meio de práticas de abordagem na atenção plena;

Desenvolver ações de educação em saúde com a equipe multidisciplinar.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas. Para sua realização, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

Para a revisão bibliográfica, foi pesquisado na Bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: nutrição, atenção plena, saúde, atenção primaria a saúde, obesidade. Para realizar a organização e adaptações das informações, foram feitas leituras do trabalho da autora Fernanda Rech. E-book (PDF) "**Atenção Plena Aplicada a Nutrição** e o livro que trata sobre o comportamento alimentar, Nutrição Comportamental, de Alvarenga et al, (2015).

Os encontros serão realizados mensalmente, na academia da saúde do munícipio de Senador Rui Palmeira, ao final das práticas corporais com o educador físico. O nutricionista e psicóloga, darão continuidade a execução do grupo, abordando as práticas voltadas para o comer com atenção plena e discorrer sobre aspectos na mudança de comportamentos disfuncionais.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 – OBESIDADE NA POPULAÇÃO

A atual epidemia de obesidade e sobrepeso são considerados um problema de saúde pública global e que contribuem fortemente para várias doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas podemos elencar o diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e câncer (WHO,2018).

Levando em consideração que antes o problema da obesidade prevalecia nos países de alta renda, o sobrepeso e a obesidade estão agora em ascensão nos países de baixa e média rendas, como por exemplo no Brasil, onde vêm aumentando em todas as faixas etárias e em ambos os sexos (IBGE, 2010).

Ao observar estudos nacionais, Malta et al. (2014), verificaram o aumento da proporção de excesso de peso e obesidade, avaliando estratos de sexo, idade escolaridade. Em adultos, no conjunto das 26 capitais brasileiras e no Distrito federal.

É importante considerar que as mudanças que vem ocorrendo no Brasil, evidenciam transformações no modo de vida da população causando uma rápida transição demográfica, epidemiológica e principalmente nutricional (BRASIL,2014).

Leddy et al. (2020), reafirmam recentemente em seu estudo que a insegurança alimentar persistente está associada a uma dieta sustentada de alimentos baratos e com alto teor de energia, o que pode levar a um aumento nas taxas de obesidade.

Reforçando esse cenário da transição nutricional, predispondo a população a DCV, que nos dias atuais são as maiores causas de morte nas cinco regiões brasileiras e são mais prevalentes entre as pessoas de baixa renda (MALTA et al., 2019).

5.2 – MÉTODO ATENÇÃO PLENA NA ALIMENTAÇÃO

No conceito de Carvalho (2008), a promoção da saúde pode ser entendida de forma multidisciplinar, integrada, objetivando mudanças na assistência à saúde, bem como na gestão local de políticas públicas e está associada a valores como: vida,

saúde, solidariedade, equidade, entre outros. Nos dias atuais, a promoção à saúde caracteriza-se como um dos principais modelos teórico-conceituais que subsidiam políticas de saúde em todo o mundo (Carvalho e Gastaldo, 2008).

A Nutrição Comportamental é, técnica e inovadora da Nutrição, que inclui aspectos fisiológicos, sociais e emocionais da alimentação e promove mudanças no relacionamento do nutricionista com seu paciente, bem como da comunicação na mídia e da indústria com seus consumidores (ALVARENGA et al., 2015), contribuindo para a melhoria da saúde e redução das doenças crônicas associadas a má alimentação.

Demarzo (2015) alega que a Atenção Plena se associa à promoção da saúde por permitir o desenvolvimento de habilidades individuais que podem propiciar a tomada de decisões favoráveis à qualidade de vida e à saúde. Assim como o conceito de promoção da saúde e autocuidado, a Atenção Plena está relacionada ao desenvolvimento de autonomia e empoderamento. É definido também como a consciência que se desdobra da intenção de observar atentamente a experiência atual de uma forma não julgadora e não avaliativa. Corroborando esses achados, Framson et al. (2010), expõem que comer com atenção plena pode ser descrito como o ato de comer com atenção aos sinais fisiológicos e emocionais, sem culpa e julgamento, trazendo atenção para o presente.

Na abordagem de Watts (2000), o comportamento alimentar é um conjunto de cognições e afetos que regem as ações e condutas alimentares. Dessa forma, na abordagem de mudança da relação com o alimento, compete ao nutricionista identificar os comportamentos disfuncionais e habituais, bem como propor soluções para modificar as cognições inadequadas e ensinar estratégicas de mudanças.

Semelhante e norteador, é o conteúdo do último Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, que refere a importância de incentivar práticas que incluam a compreensão de se alimentar com atenção, e nesse mesmo contexto, dá providências simples para serem realizadas durante a prática alimentar, como comer devagar desfrutando o que se está comendo, sem outra atividade, como o uso de telefones celulares sobre a mesa e aparelhos de televisão ligados (BRASIL, 2014).

Os programas de mindfulness corrobora à promoção da saúde, pois têm como princípio o desenvolvimento de autonomia e empoderamento das pessoas por meio

do treinamento da atenção plena (Demarzo, 2015), podendo aumentar a autoeficácia em saúde do indivíduo, definida como crença que uma pessoa pode ter sobre sua capacidade de organizar e praticar uma ação para obter um comportamento positivo, objetivando resultado específico (Silva e Lautert, 2010).

Para collard, e sterphenson (2015) o “Mindfulness” evidenciam práticas meditativas adaptadas do budismo, ioga e da tradição Vipassana, entretanto atualmente já não há qualquer conotação religiosa. É definido também como a consciência que se desdobra da intenção de observar atentamente a experiência atual de uma forma não julgadora e não avaliativa.

5.3 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Compreender a educação em saúde no contexto da “atenção primaria”, nos permite desenvolver ações para alcançar a saúde, sendo apontada como “um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida da população” (BRASIL,2009).

De acordo com conceitos reproduzidos na carta de Carta de Ottawa. A educação em saúde tem a capacidade do desenvolvimento de habilidades pessoais, pois se pode trabalhar a autonomia do indivíduo, estimulando sua capacidade com um variado rol de estratégias de educação em saúde, dando ênfase em programas educativos voltados para os riscos comportamentais e hábitos passíveis de mudança (WHO,1986).

Lima, Oliveira e Gomes (2003) demostram que processo de educação em saúde, visa capacitar os indivíduos a agir conscientemente diante da realidade cotidiana, com aproveitamento de experiências anteriores, formais e informais, tendo sempre em vista a integração, continuidade, democratização do conhecimento e o progresso no âmbito social.

Deste modo, espera-se a compreensão de que o processo não se dar de forma impositiva, por parte dos educadores. O trabalho em saúde, associado aos educandos deve buscar a necessidade da participação do público na determinação

de quais são as melhores condutas, ou seja, levar em conta os conhecimentos, valores e atitudes da população no seu contexto social (LINDEN S, 2005).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta, como plano de intervenção, refere-se ao problema priorizado “Excesso de peso/Alimentação inadequada”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a(s) operação(ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Os dados foram extraídos da última publicação da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. No conjunto das 27 cidades, a frequência de excesso de peso foi de 55,4%, sendo ligeiramente maior entre homens 57,1% do que entre mulheres 53,9%. Obesidade foi de 20,3%. No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas no dia anterior à entrevista foi de 29,8%, sendo mais elevada entre mulheres (32,3%) do que entre homens (26,9%). A frequência do consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultra processados no dia anterior à entrevista foi de 18,2%, sendo mais elevada entre homens (21,8%) do que entre mulheres (15,1%). A frequência da prática de atividade física no tempo livre equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana foi de 39%, sendo maior entre homens (46,7%) do que entre mulheres (32,4%).

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A combinação da mudança do comportamento alimentar e o reduzido nível de atividade física resulta em alterações importantes na composição corporal, O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), na última Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008-2009) publicada no Brasil, confirmou o aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras em detrimento aqueles típicos da dieta nacional, como o arroz e o feijão, e de frutas, verduras e legumes.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Comer inconsciente/exagerado; alimentação inadequada; inatividade física

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (6º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema "Comer inconsciente", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (PSF I), do município (Senador Rui Palmeira), estado de (Alagoas)

Nó crítico 1	Comer inconsciente/exagerado
6º passo: operação (operações)	Estabelecer a prática da atenção plena durante a alimentação, realizações das refeições
6º passo: projeto	Atenção Plena na alimentação
6º passo: resultados esperados	Incluir o programa atenção plena na Academia de Saúde
6º passo: produtos esperados	Atenção plena na alimentação implantada nas ações da Academia de saúde
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissionais de nutrição envolvidos no programa Financeiro: não se aplica Político: não se aplica
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Nutricionista capacitado, em terapeuta nutricional Político: Gestor local Financeiro: Não se aplica
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	(Nutricionista, técnicas e dinâmicas: odômetro da fome, técnica da uva passa, chocolate e os sentimentos.)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Profissionais do NASF e academia da saúde, seis meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Nutricionista; no atendimento individual/questionários de motivação do paciente e coordenadora do NASF.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 2" relacionado ao problema "Alimentação Inadequada", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (PSF I), do município (Senador Rui Palmeira), estado de (Alagoas)

Nó crítico 2	Alimentação inadequada
6º passo: operação (operações)	Incentivar a melhora mudança da alimentação da população
6º passo: projeto	Promoção da alimentação saudável
6º passo: resultados esperados	Melhorar qualidade da alimentação da população
6º passo: produtos esperados	Educação em saúde na alimentação da população
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissionais da equipe NASF capacitados/conscientizados Financeiro: Datashow/projetor, notebooks, confecção panfletos Político: Secretário de Saúde do município
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Profissional capacitado Político: Adesão do gestor local Financeiro: Não se aplica
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	(Equipe do NASF e academia da saúde,)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Profissionais do NASF e Academia da Saúde, coordenadora do SISVAN a nível municipal, seis meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Nutricionista e coordenadora do NASF através dos marcadores de consumo alimentar e questionário de frequência alimentar, aplicados ao final das ações na Academia da Saúde.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 3" relacionado ao problema "Inatividade Física", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (PSF I), do município (Senador Rui Palmeira), estado de (Alagoas)

Nó crítico 3	Inatividade física
6º passo: operação (operações)	Organizar grupo de Atividade Física
6º passo: projeto	Melhora do Condicionamento Físico
6º passo: resultados esperados	Diminuir o número de pessoas sedentárias
6º passo: produtos esperados	Mulheres na Academia da Saúde, semanalmente
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissionais de educação Física Financeiro: equipamentos para realização das práticas corporais Político: Secretário de Saúde do município
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Profissional capacitado Político: Adesão do gestor local Financeiro: Não se aplica
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Educador físico e nutricionista. Avaliação IMC, avaliação corporal (bioimpedância). Acompanhamento através fichas
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Educador Físico, Nutricionista. Trimestralmente
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Educadores físicos da academia da saúde e coordenadora de atenção básica.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que, com a execução do presente projeto, consiga agregar alternativas de abordagem ao enfrentamento da obesidade na atenção primaria à saúde. Mesmo que se afirme que as pessoas tenham responsabilidade pelas suas escolhas alimentares, é fundamental trazer à tona novas olhares acerca do que realmente é praticar a nutrição, principalmente no atual cenário em que a mídia exerce grande influência no cotidiano da sociedade, que o ambiente alimentar condiciona as escolhas, podendo dificultar a adoção de uma alimentação, a qual a nutrição considera saudável. Sendo assim, é essencial que realização do presente projeto tenha continuidade e que seja debatido com profissionais que fazem parte da nossa equipe, que seus frutos sejam capazes de impactar positivamente na comunidade.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. et al. **Nutrição Comportamental**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2015.

ANJOS, LA. Indice de massa corporal (massa corporal. Estatura) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. **Rev Saúde Pública**. 1992;26(6):431-6. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101992000600009.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: https:<//cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Borges SAC, Porto PN. Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde. **Saúde Debate**, Rio de janeiro, v. 38, n. 101, p. 338-346, abr-jun. 2014.

Carvalho, S. R., & Gastaldo, D: Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(Sup2):2029-2040,2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2a07.pdf/. Acesso em: 07 mai. 2021.

COLLARD, P.; STEPHENSON, H. **Mindfulness: A dieta**. Rio de Janeiro: Bestseller, 2015.

DA SILVA, M. C. S., & Lautert, L. O senso de auto-eficácia na manutenção de comportamentos promotores de Saúde de idosos. **Rev Esc Enferm USP**, 44(1), 61-67, 2010.

DE CARVALHO, A. I. (2008). Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1):4-5, jan, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/ 10.1590/S0102-311X2008000100001/>. Acesso em: 07 mai. 2021.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. Mindfulness e Promoção da Saúde. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. São Paulo, maio-jun.;16(3):14-22. 2020.

~~ANEXO A~~

[A1] Comentário: ELEMENTO PÓS-TEXTUAL. OPCIONAL. Iniciar em nova página Documento **não elaborado pelo autor**, que serve de fundamentação, comprovação e ilustração. Os anexos são identificados por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos: Por exemplo, ANEXO A – Mais Saúde: Municípios já podem organizar o NASF para atender a população.

[A2] Comentário: TEM A NESCESSIDADE DE ANEXAR OS MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR PDF ?