

Artigo Original**Percepção de Usuários Hipertensos e Diabéticos Sobre Práticas de Educação Alimentar e Nutricional em um Grupo de Hiperdia no Sertão Cearense**

Perception of Hypertensive and Diabetic Users on Food and Nutritional Education Practices in a Hiperdia Group in the Hinterland of Ceará

<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i1.7629>

Raíra Kirilly Cavalcante Bezerra^{1*} ORCID: 0000-0002-9176-4537, Deborah Leite de Abreu Souza² ORCID: 0000-0002-7488-8616, Jânder Carlos Soares Silva² ORCID: 0000-0001-6191-9377, Nilberto Santos Pinto³ ORCID: 0000-0003-3863-8897, Candice Feitosa de Alencar Mendes³ ORCID: 0000-0002-4789-2611

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção de participantes de um grupo de hipertensos e diabéticos (Hiperdia) sobre as ações educacionais de alimentação e nutrição desenvolvidas em uma Estratégia Saúde da Família em um município cearense. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado em Quixeramobim-CE. Os dados foram coletados por um grupo focal, sendo as falas transcritas e analisadas segundo a metodologia proposta por Bardin. Posteriormente, foram codificadas, visando garantir o sigilo dos dados. **Resultados:** As atividades envolvendo educação alimentar e nutricional nos encontros proporcionaram mudanças no estilo de vida dos participantes do grupo, avanços em relação à resposta ao tratamento, maior autonomia e segurança quanto às escolhas alimentares e melhora na relação com a própria comida. Contudo, ressalta-se que existem grandes desafios individuais, culturais e sociais que dificultam a obtenção de resultados quanto às mudanças de hábitos alimentares e à qualidade de vida dos usuários. **Conclusão:** Efeitos positivos na qualidade de vida dos usuários foram observados após as atividades envolvendo educação alimentar e nutricional no grupo de Hiperdia. Todavia, observam-se poucos investimentos em políticas públicas envolvendo a temática em questão no âmbito da APS.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional; Educação em Saúde; Processos Grupais.

1 Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, Brasil.

2 Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Brasil.

3 Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil.

*Autor Correspondente: Avenida Presidente Geisel, 4122- Vazante, Morada Nova-Ceará, 62940-000.

E-mail: rairakirilly29@gmail.com

Submetido em: 01.10.2020

Aceito em: 25.05.2021

ABSTRACT

Objective: To evaluate the perception of participants of a group of hypertensive and diabetic (Hiperdia) about the educational actions of food and nutrition developed in a Family Health Strategy in a municipality in Ceará. **Material and Methods:** This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, carried out in Quixeramobim-CE. The data were collected by a focus group, the speeches being transcribed and analyzed according to the methodology proposed by Bardin. Subsequently, they were coded, in order to guarantee data confidentiality. **Results:** Activities involving food and nutrition education at the meetings provided changes in the lifestyle of the group participants, advances in response to treatment, greater autonomy and safety regarding food choices and improvement in the relationship with the food itself. However, it is emphasized that there are major individual, cultural and social challenges that make it difficult to obtain results regarding changes in eating habits and quality of life for users. **Conclusion:** Positive effects on the quality of life of users were observed after activities involving food and nutrition education in the Hiperdia group. However, there are few investments in public policies involving the subject in question within the PHC.

Keywords: Food and Nutrition Education; Health education; Group Processes.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo adotada em diversos países, visando organizar os recursos do sistema de saúde para responder de maneira apropriada às necessidades de sua população. A concepção de Atenção Primária como base na organização dos sistemas de saúde busca superar concepções mais restritas que a compreendem como um sistema de saúde simplista, de baixa qualificação profissional e tecnológica ofertada à população mais carente e excluída dos serviços de saúde¹.

O acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde à população brasileira tem passado por mudanças e avanços importantes nas últimas duas décadas e muito disso deve-se à Estratégia Saúde da Família (ESF), implementada pela Política Nacional da Atenção Básica como a estratégia estruturante dessa modalidade de atenção².

Tendo como foco um modelo de cuidado longitudinal e integral, priorizando a promoção da saúde e o trabalho da equipe multiprofissional, a Equipe de Referência em Saúde da Família possui papel central na reorganização da política de saúde, rompendo com o modelo tradicional de assistência, de enfoque curativo e individual³.

Um dos grandes desafios da ESF é controlar as doenças crônicas, causadoras de enormes custos econômicos e sociais. Dentre esses agravos, destacam-se principalmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), tanto por sua prevalência como pelo potencial de desenvolvimento e de complicações agudas e crônicas. Assim, um dos papéis da ESF no controle dessas patologias é o apoio aos usuários no gerenciamento do adoecimento crônico, por meio da educação em saúde⁴, servindo como ambiente fundamental para estimular mudanças de comportamentos aos indivíduos em risco⁵.

Dessa forma, o desenvolvimento de práticas de educação em saúde na ESF, permite gerar grandes transformações. Neste sentido, essa possibilidade relaciona-se ao modo como tal ação está sendo desenvolvida pelos profissionais com a população⁶. Estudos demonstram que a educação em grupo é uma estratégia essencial para abordar as questões relacionadas aos cuidados em saúde, pois permite a troca de experiências entre os participantes, bem como a verbalização de dúvidas e os sentimentos relacionados ao convívio com essa condição^{7,8}.

Dessa forma, grupos de pacientes, como: hipertensão, diabetes e obesidade, geralmente são formados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e são contemplados rotineiramente com ações educativas, envolvendo alimentação e nutrição. Assim, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) se

constitui como um processo permanente, com a finalidade de promover a autonomia e a tomada de decisões conscientes sobre hábitos alimentares saudáveis. Neste sentido, é essencial para os grupos de saúde, pois utiliza recursos educacionais ativos e baseados em problemas, promovendo o diálogo entre os participantes e os profissionais de saúde, por meio do conhecimento técnico e científico, além de proporcionar uma maior expansão da compreensão sobre suas patologias⁹.

É importante destacar que diferentes grupos populacionais e faixas etárias são contempladas em pesquisas de intervenção com EAN, além de temáticas interligadas a doenças específicas. Tais como: obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial, problemas cardiovasculares, doença renal crônica, desnutrição infantil e hipovitaminose A. Com isso, a EAN é colocada em prática na perspectiva de fomentar estratégias voltadas ao desenvolvimento da autonomia das pessoas para realizarem boas escolhas alimentares, favorecendo, assim, a prevenção e o controle de doenças crônicas¹⁰.

Por meio da implementação de práticas envolvendo educação em saúde, principalmente alimentares e nutricionais, desenvolvidas no âmbito da Estratégia Saúde da Família, é possível se obter um contato direto com a população, permitindo que as ações de alimentação e nutrição se tornem eficazes. Sendo assim, é necessário avaliar como essas ações estão sendo aplicadas e qual o impacto dos seus resultados no público assistido.

Neste sentido, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a percepção de participantes de um grupo de hipertensos e diabéticos sobre as ações educacionais de alimentação e de nutrição desenvolvidas em uma ESF de um município do sertão cearense, considerando que este tipo de abordagem seja capaz de promover uma modificação no estilo de vida dos usuários, proporcionando um maior autocuidado e responsabilização quanto ao tratamento. Assim, torna-se relevante a valorização dessa ferramenta de trabalho pelos profissionais de atenção básica, visando tornar as ações mais efetivas e possibilitando contribuições científicas à temática estudada.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa, a qual, segundo Minayo¹¹, tem o potencial de se aprofundar no mundo dos significados das ações e relações humanas, revelando um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas.

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada no município de Quixeramobim-CE, na qual é realizado um grupo de Hipertensos e Diabéticos intitulado “Hiperdia”. Quixeramobim está situada na região Sertão Central do Estado do Ceará e conta com 22 Unidades Básicas de Saúde, 21 Estratégias de Saúde da Família e 05 Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A UBS escolhida para o presente estudo acompanha, aproximadamente, 6.350 usuários.

A população do estudo constituiu-se pelos participantes do grupo de Hiperdia, sendo composta por 12 indivíduos, dos quais, 8 fizeram parte da amostra, considerando os seguintes critérios de inclusão: terem participado de pelo menos cinco encontros no grupo de Hiperdia no período de março a junho de 2020 e o desejo de participar da pesquisa. Ressalta-se que tais critérios foram escolhidos visando garantir uma maior veracidade aos resultados.

O grupo Hiperdia foi criado em julho de 2018, sendo realizado quinzenalmente e era facilitado pelos profissionais da Residência Integrada em Saúde que atuavam na unidade, bem como pelos profissionais da equipe de referência da UBS, realizando ações de Educação Alimentar e Nutricional, que aconteciam em todos os encontros. O programa de Residência Integrada em Saúde (RIS) caracteriza-se como um processo de especialização profissional dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de qualificar a formação do profissional voltada à saúde pública e assim motivar mudanças no serviço. O mesmo era vinculado à Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), sendo realizada de forma multiprofissional e tendo como ênfase a saúde da família e comunidade, no período de maio de 2018 a fevereiro de 2020.

A coleta de dados da presente pesquisa ocorreu por meio da realização de um grupo focal, estratégia que se baseia em uma entrevista com grupos, apoiada na comunicação e na interação, tendo como principal finalidade reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados¹².

As discussões realizadas no grupo focal foram gravadas e norteadas por um roteiro específico, abordando temáticas envolvendo a importância das ações de EAN para a saúde dos participantes do grupo; mudanças no estilo de vida, a partir do processo educativo de práticas de autocuidado; alimentação e nutrição; dúvidas dos usuários, envolvendo temáticas de alimentação e doenças crônicas, bem como desafios para seguir as orientações repassadas.

A profissional nutricionista residente foi a responsável em conduzir o grupo focal, contando com a colaboração de uma enfermeira da UBS. As comunicações não verbais dos usuários foram registradas em um diário de campo, além das posturas e impressões sobre a condução do grupo focal. Também foi utilizado gravador durante a realização dos grupos. Cada grupo focal teve a duração de 60 minutos. As falas obtidas durante o grupo foram transcritas de forma fidedigna e posteriormente analisadas pelas etapas propostas por Bardin¹³, tais como: pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos resultados. Atribuiu-se codificação nas falas dos participantes, como forma de manter o sigilo e a preservação da identidade dos mesmos.

O estudo foi desenvolvido respeitando os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos, conforme as determinações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da ESP/CE (CEP-ESP), sob o parecer nº 4.129.256 e CAAE nº 31978620.3.0000.5037. Os participantes do grupo de Hiperdia estavam cientes da participação da pesquisa e, após a confirmação de participação da mesma, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 8 integrantes do grupo Hiperdia, sendo a maior parte deles do sexo feminino (75%), com variação de idade entre 62 e 84 anos. Todos os usuários do grupo eram idosos, hipertensos e diabéticos e apenas 25% haviam concluído o ensino fundamental.

Através da análise das informações coletadas no grupo focal, foi possível observar a construção de três categorias temáticas com foco na percepção dos usuários sobre as ações educacionais de alimentação e nutrição, mudanças no estilo de vida após a participação de um grupo terapêutico e desafios atuais para alcançar uma alimentação saudável frente às suas condições de saúde.

Percepção dos usuários sobre as ações educacionais de alimentação e nutrição

As ações de Educação Alimentar e Nutricional são essenciais para o fortalecimento de debates envolvendo nutrição, auxiliando no empoderamento dos indivíduos e no desenvolvimento da autonomia dos mesmos, influenciando em suas escolhas alimentares¹⁴.

Observaram-se relatos positivos dos participantes durante a realização do grupo focal, com foco na percepção de suas escolhas alimentares e como elas podem potencializar ou prejudicar suas condições clínicas. Além disso, foi verificada também uma melhora na relação com a própria comida.

[...] Através das atividades envolvendo alimentos no grupo, eu percebi que o que eu comia, poderia ser melhorado. (Usuário 2)

[...] Gosto muito de comer carne, churrasco e espetinho, mas por causa das ações que a gente tem aqui no grupo eu diminuí um pouco para melhorar a minha pressão e saúde. (Usuário 1)

[...] Participando das atividades envolvendo nutrição, minha alimentação mudou pra melhor. Me sinto mais forte hoje. (Usuário 5)

Autores como Silva et al.¹⁵, retratam que as ações de EAN se baseiam em uma estratégia essencial na prevenção e promoção da saúde, visto que possibilitam o aumento do conhecimento e discussão de forma grupal sobre situações do cotidiano alimentar e hábitos de vida saudáveis, contribuindo para escolhas alimentares eficazes que podem resultar em mudanças duradouras no comportamento alimentar, com o intuito de melhorar os parâmetros de saúde.

Os usuários são responsáveis por reproduzir os conteúdos abordados durante os encontros, auxiliando tanto nos seus parâmetros de saúde e também na socialização com o próximo. Neste sentido, abordagens educacionais tornam-se fundamentais para o alcance de orientações necessárias à promoção de cuidado continuado a usuários hipertensos e diabéticos¹⁶.

Outro fator importante para o processo da reeducação alimentar é a autonomia. Em relação a isso, conhecimento se torna um forte aliado aos usuários, pois auxilia na tomada de escolhas assertivas e em uma maior segurança sobre o que está sendo comprado e o que está sendo consumido. Teixeira et al.¹⁷, corroboram com este pensamento, ao defender que a educação alimentar tem papel primordial no processo de transformação, de mudanças na aquisição e na promoção de hábitos alimentares saudáveis, proporcionando autonomia à população e adoção de condutas e práticas adequadas no dia-a-dia.

Através das falas, foi possível analisar e contrapor mitos e tabus alimentares, que interferem na saúde da população hipertensa e diabética. Sem qualquer embasamento científico, esses saberes populares acabam proibindo ou permitindo o consumo de alguns alimentos, ocasionando um pensamento distorcido sobre os mesmos.

[...] Eu sempre escutei que comer fruta após o almoço engordava e subia minha glicemia (Usuário 3)

[...] Só como carne vermelha, pois no frango tem muitos hormônios e pra mim que tenho pressão alta é um perigo (Usuário 8)

Neste sentido, a desmitificação dessas crenças alimentares se torna fundamental para uma melhor compreensão das funções e potencialidades presentes nos alimentos. Assim, é comum observarmos cada vez mais a realização de atividades envolvendo EAN. Por exemplo, mitos e verdades sobre alimentação, devido à clareza e ao forte significado na promoção da saúde e prevenção das doenças¹⁸, sendo observado no estudo em questão.

Além de orientações sobre mitos e verdades sobre alimentação saudável, durante os encontros com foco nas ações de EAN, realizaram-se palestras, rodas de conversas e atividades lúdicas. Tais como: bingo dos alimentos, atividades educativas envolvendo fantoche, oficinas artísticas com pinturas, teatros, orientações dietéticas individuais, bem como coletivas. Todas com o intuito de fortalecer os debates, envolvendo nutrição de uma forma mais didática, interativa e, ao mesmo tempo, capaz de promover conhecimento e segurança sobre escolhas alimentares com foco no cuidado da hipertensão e diabetes, no seu próprio autocuidado.

Foram frequentes durante as falas no grupo focal, frases como: “me sinto satisfeito com as atividades, elas ajudam muito no que eu devo comer, aprendi muito e aprendo em cada encontro”, todas enraizadas com sentimentos de satisfação e interação entre os participantes do grupo e profissionais do serviço. Contudo, foi possível evidenciar que os idosos possuíam concepções equivocadas sobre algumas temáticas discutidas, além de adotarem comportamentos de risco para suas condições de saúde, como: sedentarismo, não fracionamento das refeições, realizando as vezes apenas duas refeições por dia (almoço e jantar), não ingestão de frutas e legumes e uso constante de refrigerante. Partindo da vivência, com o desenvolver das atividades de EAN no grupo Hiperdia, esses hábitos alimentares aos poucos foram cedendo espaços para um planejamento alimentar mais saudável e práticas de atividade física.

Mudanças no estilo de vida após a participação de um grupo terapêutico

Quando indagado sobre como se baseava a alimentação antes do grupo e sobre possíveis

transformações após a inserção dele, observaram-se mudanças positivas geradas, por meio do aprendizado e socialização durante as atividades de EAN, além de um maior cuidado sobre seus quadros de saúde, envolvendo hipertensão e diabetes.

[...] Quase todo dia eu gripava, ficava cansada, comecei a comer melhor, até isso mudou. (Usuário 8)

[...] Minha alimentação depois das atividades aqui no grupo, mudou da água pro vinho. Na minha casa, eu comecei a escolher melhor minha comida e todo mundo entrou na mesma onda. (Usuário 1)

[...] Adorava comer enlatados. E ainda como, não vou mentir. Mas com o grupo, diminuí o consumo e passei a comer mais fruta e verdura e a fazer exercício físico, pois os dois devem caminhar juntos. (Usuário 6)

Em relação a isso, foi relatado no grupo que o consumo de sal e açúcar era diário e os enlatados estavam presentes na alimentação de uma pequena parcela de participantes do grupo. Sabe-se que o consumo de alimentos gordurosos e ultra processados são prejudiciais, principalmente para usuários com doenças crônicas, tendo em vista que esses indivíduos são mais propícios a desenvolverem doenças coronarianas¹⁹. Neste sentido, estratégias com foco em uma alimentação equilibrada, são especialmente recomendadas, como forma de transformar a percepção que o usuário tem sobre alimentação e saúde.

Uma alimentação saudável deve ser idealizada com alimentos dos mais diversos grupos alimentares, com procedência conhecida e segura, estabelecendo horários definidos para a realização das refeições, considerando-se as singularidades físicas, sociais e emocionais, de forma a executar as orientações nutricionais.

No contexto brasileiro, os recursos mais usados para norteio alimentar são: o Guia Alimentar Para População Brasileira, do Ministério da Saúde e a Pirâmide Alimentar adaptada, da pesquisadora Sônia Tuncunduva Philippi. Essa pirâmide resguarda condutas essenciais a uma alimentação saudável: equilíbrio, variedade e moderação²⁰. Recursos como esses foram utilizados durante algumas facilitações no grupo, repercutindo de forma satisfatória no entendimento dos idosos. Assim, foi possível observar que as atividades lúdicas e demonstrativas atraíram mais a atenção do público, que conseqüentemente interagiu com mais frequência, indagando sobre suas práticas alimentares.

O processo de mudanças das condutas alimentares se faz por meio de renúncias e também com muita força de vontade. Autores como Franzoni et al.²¹, afirmam que as ações de intervenção nutricional de forma educativa, mostram-se efetivas para mudanças qualitativas nos hábitos alimentares, proporcionando a multiplicação de informações sobre os benefícios e malefícios de determinados nutrientes e alimentos. Além disso, foi possível comprovar que a força de vontade e o estímulo são fatores essenciais para possibilitar as mudanças de hábitos alimentares, propiciando uma melhora na qualidade de vida dos usuários.

Neste sentido, a redução do consumo de alimentos gordurosos, a ingestão diária de frutas e a práticas de atividades físicas diariamente, foram as principais mudanças observadas por meio da análise dos discursos dos participantes do grupo, apresentando semelhança aos pensamentos de Pinotti et al.²² os quais descrevem que mudanças de comportamentos, como a adoção de uma dieta mais balanceada e a práticas de atividades físicas são essenciais para o controle da hipertensão e diabetes.

Desafios atuais para alcançar uma alimentação saudável

No contexto alimentar e nutricional, mudar os hábitos alimentares dos indivíduos corresponde a um problema central²³. Dialogando sobre as dificuldades para a realização de uma alimentação equilibrada, os principais relatos refletiam, desde barreiras mais complexas às mais simples, como fatores socioeconômicos e limitação de tempo para o preparo das mesmas respectivamente.

[...] Eu guardo todos os papezinhos que me dão no grupo falando de alimentação, porém as vezes não tenho como comprar tudo que deveria. (Usuário 4)

[...] Eu faço tudo sozinha em casa, na maioria das vezes falta tempo pra preparar comida saudável. (Usuário 7)

No estudo de Melo et al.²⁴, também utilizando grupos focais como estratégias, constatou-se a carência de tempo como uma grande vilã, quando se discutem os desafios de uma alimentação saudável. Em consonância com essa dificuldade, observa-se a facilidade em adquirir alimentos industrializados, prejudicando a busca e o preparo de refeições mais saudáveis, contribuindo para o estado de saúde dos mesmos.

Além da praticidade do consumo de alimentos industrializados, percebe-se que estes possuem um maior prazo de validade, quando comparado aos alimentos *in natura* ou minimamente processados, bem como também a um menor poder aquisitivo. Nesse sentido, a dimensão financeira é um fator que impacta substancialmente na busca e na realização de uma alimentação adequada.

Contudo, mesmo sabendo todos os passos para a execução de uma alimentação saudável e equilibrada, destaca-se que isso por si só não reflete no que foi aprendido e no que será colocado em prática. Este desafio vai muito além do aumento de ações de prevenção e promoção de saúde, envolvendo EAN para usuários, mas envolve também contextos de grandes desigualdades sociais que assolam todo o território brasileiro. Em relação a isso, o estudo de Lindermann et al.²⁵, ressalta o custo elevado como a principal dificuldade para uma alimentação saudável.

É notório que existem dificuldades na oferta e, principalmente, no acesso aos alimentos. Além disso, percebe-se a influência que a alimentação pode sofrer pelos fatores culturais e simbólicos que permeiam a vida dos participantes. Janini et al.²⁶, reforçam que o fato de um usuário, principalmente idoso, ter conhecimento sobre determinados alimentos, não é parâmetro para afirmar que o mesmo possui uma alimentação saudável. Em seu estudo, pôde-se observar que uma parcela reduzida da população referiu possuir uma alimentação equilibrada, mesmo a maior parte dela tendo referido conhecimento sobre hábitos alimentares saudáveis.

Assim, além de dimensões financeiras, a construção do hábito alimentar é determinada pela conduta da família ou do ambiente em que o indivíduo está inserido. Neste sentido, a herança comportamental, muitas vezes enraizada por um valor afetivo, influencia as escolhas do indivíduo ao longo de sua vida adulta²⁷. Com isso, observa-se uma dificuldade acerca da percepção dos hábitos alimentares inadequados, bem como da mudança e manutenção das alterações destes, tendo em vista que, muitas vezes os mesmos são reforçados pelo meio social. Dessa forma, pensamentos como esses corroboram com relatos de participantes do grupo, os quais retratam dificuldades na adaptação alimentar para conseguir uma alimentação mais saudável, levando em consideração seu histórico de saúde atual e hábitos alimentares desenvolvidos ao longo de toda a sua vida.

[...] É difícil saber que não posso comer hoje o que eu comia a vida toda. (Usuário 5)

[...] Hoje sei que não posso comer como comia antes, por conta dos meus problemas de saúde, mas isso não é fácil. (Usuário 2)

Neste sentido, é difícil intervir e modificar hábitos presentes na maior parte da vida de um indivíduo. Esse processo exige tempo, esforço, aceitação e incentivo por parte dos usuários, como familiares, comunidade, amigos e profissionais envolvidos. Dessa forma, faz-se necessário que o usuário primeiramente apresente o desejo de fazer parte dessa mudança, compreendendo os motivos do planejamento da mesma, bem como quais as possíveis potencialidades e associações com o seu quadro de saúde. Feito isso, é possível perceber um acompanhamento sem culpa ou pressão, de forma livre e respeitando os limites e as vontades dos indivíduos.

Bezerra⁵ em sua revisão, destaca a importância do nutricionista nas instituições de saúde, sendo o profissional capacitado para a realização de ações envolvendo educação alimentar e nutricional. Contudo, por não fazer parte da equipe de referência, ações como as de EAN são desenvolvidas na

maioria das vezes por outros profissionais, sendo importante questionar as possibilidades de ampliação de fatores como integralidade, continuidade e qualidade a longo prazo.

CONCLUSÃO

É evidente a crescente importância de ações envolvendo educação alimentar e nutricional no contexto da promoção da saúde e da alimentação saudável, destacando-se como uma estratégia imprescindível para a prevenção e o controle de problemas nutricionais. Contudo, observa-se ainda a presença de desafios individuais, sociais e culturais que permeiam e dificultam a obtenção de resultados referentes às mudanças de hábitos alimentares e qualidade de vida dos usuários.

Neste sentido, notam-se, através da atual pesquisa, efeitos positivos observados após as atividades envolvendo EAN, contribuindo para mudanças no estilo de vida e aperfeiçoamento na resposta ao tratamento dos participantes com doenças crônicas, bem como uma maior autonomia e segurança quanto às escolhas alimentares e uma melhor relação com a própria alimentação. Todavia, ressalta-se uma limitação no contexto contemporâneo de políticas públicas que assegurem as práticas de educação alimentar e nutricional no âmbito da APS no Brasil, urgindo a necessidade de maiores investimentos públicos e atenção em pesquisas seguindo essa linha teórica e prática.

Contribuições

RKCB: Concepção, delineamento, aquisição de dados, análise e interpretação dos dados e elaboração do artigo.

DLAS: Interpretação dos dados, elaboração e revisão do artigo.

JCSS: Interpretação dos dados, elaboração e revisão do artigo.

NSP: Interpretação dos dados, elaboração e revisão do artigo.

CFAM: Revisão final do artigo.

Conflito de Interesse

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

1. Costa RC, Rodrigues CRF. Percepção dos usuários acerca das práticas de promoção da saúde, vivenciadas em grupos, em uma unidade básica de saúde da família. Rev. APS. 2010; 13(4): 465-475.
2. Rodrigues MJ, Ramires JCR. Estratégia de saúde da família: desafios para sua consolidação em Uberlândia. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. 2015; 11(20): 153-166.
3. Oliveira CF, Arruda GMMS, Melo ALA, Barcelos SC. Cuidado interprofissional aos portadores de Hipertensão e Diabetes em um grupo de intervenção educacional e terapêutica. Cadernos ESP. 2016; 10(2): 33-45.
4. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
5. Bezerra RKC. Educação Alimentar e Nutricional no âmbito da Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. Rev. Sítio Novo. 2020; 4(3): 257-264.

6. Silva CP, Dias MAS, Rodrigues AB. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14(supl. 1): 1453-1462.
7. Pichón-Rivière E. O processo grupal. 8ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; p. 296, 2009.
8. Lucchese R, Vargas LS, Teodoro WR, Santana LKB, Santana FR. Operative group technology applied to tobacco control program. *Enferm*. 2013; 22: 918-26.
9. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
10. Santos AM, Alves TS. Revisão sistemática sobre educação alimentar e nutricional: sujeitos, saberes e práticas em diferentes cenários. *Rev.Saúde.Com*; 2015; 11(4): 425-442.
11. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: _____. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 36. ed. Petrópolis: Vozes, p. 9-29, 2000.
12. Kitzinger J. Focus groups with users and providers of health care. In: Pope CC, Mays NB. (Org.). *Qualitative research in health care*. 2. ed. London: BMJ Books, 2000.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. França CJ, Carvalho VCHS. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. *Saúde debate*. 2017; 41(114): 932-948.
15. Silva TAP, Quintão DF. Estratégias de educação nutricional nos grupos do projeto “De bem com a balança” de 4 Unidades Básicas de Saúde do município de Muriaé-MG. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2015; 9(53): 188-198.
16. Fernandez, DLR, Isse-Polaro SH, Takase-Gonçalves LH. Programa Hiperdia e suas repercussões sobre os usuários. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2016; 30(3): 1-11.
17. Teixeira PDS, Reis BZ, Vieira DAS, Costa, D, Costa JO, Raposo OFF, et al. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(2):347-356.
18. Moraes JR, Novaes JF, Azevedo FM, Teixeira BA, Campos IX, Coelho MF. Dinâmica “mitos e verdades” como estratégia de educação alimentar e nutricional de escolares: um trabalho de extensão realizado pelo Programa de Educação para o Trabalho do curso de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa (PET-NUT/UFV). *J Manag Prim Heal Care*. 2016; 7(1): 12-12.
19. Souza JCS, Silva DCG. Hipertensão arterial auto-referida, estado nutricional e consumo alimentar de idosos participantes de um grupo da terceira idade do município de Espera Feliz/MG. *Nutrição Brasil*. 2017; 16(1): 19-28.
20. Gomes HMS, Teixeira EMB. Pirâmide alimentar: guia para alimentação saudável. *Boletim Técnico IFTM*. 2016; 2(3): 10-15.
21. Franzoni B, Lima LA, Castoldi L, Labrêa MGA. Avaliação da efetividade na mudança de hábitos com intervenção nutricional em grupo. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18(12): 3751-3758.
22. Pinotti S, Mantovani MF, Giacomozzi LM. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2008; 13(4): 526-34.
23. Klotz-Silva J, Prado SD, Seixas CM. A força do “hábito alimentar”: referências conceituais para o campo da Alimentação e Nutrição. *Physis*. 2017; 27(4): 1065-1085.
24. Melo MM, Silva MCM, Evangelista KCMS, Silva FRM. Pensadores da alimentação: trabalhadores debatem suas dificuldades para incorporar práticas alimentares saudáveis. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*. 2016; 11(1): 135-158.
25. Lindemann IL, Oliveira RR, Mendoza-Sassi, Raúl A. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(2): 599-610.

26. Janini JP, Bessler D, Vargas AB. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. Saúd Debate.2015; 39(105): 480-490.
27. Lamas I, Cadete MMM. Do desejo à ação: fatores que interferem na abordagem nutricional para mudança de hábito alimentar. Rev. enferm. UFPE on line. 2017; 11(6): 2432-2444.