

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM**  
**SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Modificação da cultura alimentar na Baixa de peso pré-gestacional, em um grupo de mulheres na UBS.**

**Autor: Dra. Vivian Maritza Velazquez Perez.**

**Tutora Professora: Maria Angelica Tavares de Medeiros.**

**SÃO PAULO**

**2014**

# Sumário

Introdução

Justificativa da Intervenção

Revisão Bibliográfica

Objetivos

Metodologia

Resultados Esperados

Cronograma

Referências

## INTRODUÇÃO

O crescimento fetal e desenvolvimento ótimo dependem do estado nutricional materno, não só durante a gravidez, sino muito antes. A nutrição é a ingestão de calorias e nutrientes essenciais para manter uma boa saúde, e posso dizer que um uso ineficiente de nutrientes pode reduzir o desempenho e capacidade de trabalho físico e intelectual.

Desnutrição energético-proteica é como a má nutrição mais difundida no mundo. Sua prevalência é muito elevada nos países em desenvolvimento e os setores mais explorados e discriminados da população, bem como nas sociedades, tanto desenvolvidas como em desenvolvimento (1,2)

Nas Américas, aproximadamente, 9.000.000 crianças menores de cinco anos sofrem de desnutrição moderada a grave e, de igual modo, desnutrição leve. Pelo menos metade das pessoas desnutridas são meninas, o que tem um maior significado biológico e de longo prazo, já que as mulheres desnutridas podem trazer as crianças com pesos insatisfatórios, entrando no mundo em desvantagem e cujo crescimento global é menos que permitem seu potencial genético (3)

Preconceito risco é a probabilidade de que uma mulher não grávida do dano, você ou seu produto, se você estiver envolvido no processo reprodutivo. Esta probabilidade é dada por fatores condicionantes, sejam doenças ou circunstâncias que interferem durante a gravidez, parto ou puerpério. Esta probabilidade não é a mesma para todas as mulheres, ou seja, que a magnitude do risco é individual e por isso devemos considerar. O risco pode ser biológica, psicológica, social e ambiental, e pode influenciar o outro. (4)

Tudo isso é feito sabendo que o estado nutricional materno não deve ser visto apenas em termos de relativamente curto, mas como o resultado de um longo processo que tem o seu início no ventre do período gestacional mesma mãe. Há evidências de que o peso e a saúde do recém-nascido, em grande parte dependente do estado nutricional da mãe muito antes de ficar grávida (5).

É vital saber que a desnutrição energético-protéica é um problema de saúde, não só nos países pobres, mas também em países desenvolvidos, constituindo a forma de desnutrição amplamente difundida em todo o mundo.

Embora ainda em discussão atualmente muitos pontos relacionados ao crescimento fetal e influência de certos fatores de risco: idade materna, paridade, tabagismo, baixo ganho de peso materno durante a gravidez, doenças associadas à gravidez, etc. para citar os mais relevantes (6) parece certo que a má nutrição antes da gravidez, ganho de peso pobre, pelo menos 4 kg. antes de 20 semanas (2,6) e idade gestacional curta e outros fatores têm implicações efeitos imediatos e de longo prazo sobre a saúde fetal, começando com o envolvimento de seu peso e as complicações que surgem a partir dele (2.6) os autores enfatizam a necessidade de promover as mulheres com baixo peso pré-gestacional.

Dado que o estado nutricional das mulheres antes da gravidez, é essencial para identificar mulheres em risco de complicações na gravidez e na obtenção de produtos de concepção, baixo peso ao nascer, é por isso que decidimos agir cedo, à medida que consideramos agir cedo, vamos diminuir com isso o baixo peso ao nascer, principalmente Crescimento Intrauterino Retardado (CIUR) e suas consequências, afetando desde o nascimento até a idade adulta, como eles têm riscos de mortalidade perinatal ou outras complicações já mencionadas, o que perpetuam o subdesenvolvimento.

O peso ideal e, especialmente, antes de vencer suas primeiras 20 semanas 4 kg. Entre as causas do baixo peso ao nascer fatores nutricionais da mãe são os principais responsáveis pelo retardo do crescimento intrauterino nos países em desenvolvimento e nos países desenvolvidos só são deslocados pelo fumo (7) mostrou que a idade é um fator predisponente importante padrão desnutrição. Outros autores concordam que a gravidez na adolescência está associada a um aumento do risco de baixo peso ao nascer e parto prematuro

É importante notar como dois fatores de risco: padrão desnutrição materna e baixo domiciliar per capita estatisticamente concordam significativamente, estes são o resultado de status socioeconômico da família. Outros estudos

encontraram significância estatística entre as condições socioeconômicas e de obtenção da mãe de uma criança com baixo peso ao nascer. (8.9)

De Margaret Ounsted estudos (6) sobre os fatores familiares que afetam o crescimento fetal enfatizou peso materno no nascimento e sua influência no crescimento intra-uterino de crianças de mães com baixo peso ao nascer.. Peso materno nos mostra o potencial genético inerente à nutrição. (6)

O peso pré-gestacional, altura e ganho de peso durante a gravidez explica a variabilidade significativa no peso ao nascerem na mulher desnutrida necessidades nutricionais adicionais durante a gravidez e lactação pode causar deficiências nutricionais e / ou aumentar maternas (8) As crianças que nascem abaixo do peso geralmente têm múltiplos resultados: risco de mortalidade perinatal, com fundo de sobrevivência biológica pobres, psicomotora lenta e desenvolvimento cognitivo de baixa qualidade, baixo rendimento escolar ou abandono, dificuldade de acesso às atividades produtivas sociais, tudo o que perpetua o subdesenvolvimento. (5).

Crescimento e desenvolvimento são indicadores da saúde e nutrição de uma população. Muitas dificuldades como a escassez de alimentos, privação, ignorância, etc. tem impacto sobre o estado nutricional (10). Um peso adequado é sinônimo de saúde bem-estar, também ligado à condição socioeconômica da população (11).

## Justificativa **da Intervenção**

Dado que o estado nutricional das mulheres antes da gravidez, é essencial para identificar mulheres em risco de complicações na gravidez e na obtenção de produtos de concepção, baixo peso ao nascer, é por isso que decidimos agir cedo, para diminuir com isso o baixo peso ao nascer, principalmente CIUR e suas consequências, afetando desde o nascimento até a idade adulta, como eles têm riscos de mortalidade perinatal ou outras complicações já mencionadas, o que perpetuam o subdesenvolvimento.

Por todo o exposto e à alta incidência de desnutrição grávida e dadas suas complicações, decidimos realizar este estudo para identificar o conhecimento nutricional precoce para tentar prevenir ou melhorar a condição.

## Revisão Bibliográfica

Nos últimos vinte anos, o interesse em Nutrição e Saúde tem-se centrado sobre os aspectos qualitativos que possam ter impacto na gênese das doenças crônicas, qualidade de vida, o potencial físico e intelectual e longevidade. Estes conhecimentos aplicados coletivamente na prevenção e promoção da saúde levou a Nutrição Comunitária. As atualizações na área de Nutrição Comunitária tentam melhorar os estilos de vida associados ao padrão de consumo de alimentos, para ajudar a melhorar o bem-estar e promoção da saúde da comunidade em que executa essa tarefa. As principais funções a serem executadas em uma Unidade de Nutrição Comunitária são identificar e avaliar os problemas nutricionais da comunidade e para projetar, organizar, programar e avaliar programas de intervenção, utilizando diferentes estratégias, profissionais, educacionais, grupos de risco ou média da população em geral orientada. Hoje, os esforços em matéria de nutrição comunitária devem se concentrar em três aspectos fundamentais: a educação nutricional nas escolas e comunidade: segurança e higiene alimentar e fortalecer habilidades culinárias em todos os grupos etários. Os serviços coletivos restauração social, tanto nas escolas e no ambiente de trabalho ou comunidade deve garantir a ingestão nutricional adequada; incentivar hábitos alimentares saudáveis e promover a cultura alimentar e aprendizagem social. Higiene e segurança alimentar tornou-se uma prioridade de saúde pública. Este conceito inclui seguro e adequado suprimento de alimentos em quantidades suficientes para satisfazer as necessidades nutricionais de todos os indivíduos. A mudança social com novos desenvolvimentos científicos introduzir novas exigências sobre nutrição comunitária e fazer aconselhamento individualizado a cada dia mais importante. Para enfrentar os novos desafios, é necessário que os profissionais de nutrição comunidade tenham uma preparação profissional de alta qualidade.

(12)

A promoção da saúde antes reduzida a uma ação no nível da prevenção primária da doença pode ser considerada a partir de uma perspectiva mais ampla, em que a educação em saúde tende a desempenhar um papel instrumental, mas com a necessidade de desenvolver novos cursos teórico-metodológico e prático. As abordagens atuais para a promoção da saúde

tornam necessário desenvolver e promover formas de envolver o público na busca e solução para os seus vários problemas. (13)

Para resolver estes problemas, devemos considerar que o período de risco mais crítico e mais alta de um ser humano é aquela que corresponde a uma vida intrauterina, incluindo o parto. As condições de uma pessoa no momento do nascimento, afetar definitivamente em seu desenvolvimento físico e intelectual ao longo de sua vida desenvolvendo, justificando a prioridade devem ser dadas à medida que permitam alcançar as melhores condições possíveis para o recém-nascido. Estes objetivos só podem ser alcançados por meio do cuidado que assegurar a melhor saúde possível para as mulheres de período preconcepção, durante o monitoramento do trabalho e esta. (14, 15, 16,17)

Entre os muitos fatores de risco que interferem com o crescimento fetal intrauterino, foi determinado que nutricional representado por tanto peso pré-gestacional, como o ganho de peso gestacional da mãe, são os fatores que têm maior influência no peso do produto concepção. A combinação de baixo peso pré-gestacional materno e ganho de peso durante a gravidez de acordo com o estado nutricional materno, permitir que a mãe de rotular como de alto risco de ter um bebê de baixo peso ao nascer. Ele também descreveu um aumento da mortalidade perinatal, neonatal e infantil em crianças que passam esses fatores. Apesar da importância da combinação acima mencionada, tem sido demonstrado que o peso pré-gestacional materno é um determinante de peso ao nascer, independente do efeito que pode ter um ganho de peso, tanto quanto os outros fatores envolvidos em peso do produto concepção. Há outras variáveis antropométricas consideradas também refletem o estado nutricional de gestantes encontrada entre o índice de massa corporal (IMC). Em relação ao tamanho, interpretada como um indicador da história nutricional passado há comentários sobre seu relacionamento e peso ao nascer. Da mesma forma, mães com menos de 1.43 centímetros de tamanho, crianças são significativamente menores do que as mães mais altas. Além disso, alguns estudos mostram uma influência significativa da pré-gestacional IMC sobre o peso ao nascer, enquanto outros negam essa relação (18, 19,20), A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), sugere que o ganho de peso inadequado durante a gravidez está associado com baixo peso infantil,



aumento do risco de morte neonatal e pode sofrer vários defeitos e deficiências.

Este último projeto de educação nutricional está ligada à estratégia de promoção da saúde no sentido de que ambos estão focados na construção de espaços para o empoderamento da população, ou seja, isso será refletido no aumento da participação em tornando especialmente naqueles aspectos que determinam sua saúde. Neste sentido, propomos a realização de uma intervenção comunitária cujo objetivo tem sido no âmbito da estratégia de promoção da saúde, desenvolver um programa de educação em saúde para as mulheres, através da metodologia da educação popular; a fim de gerar processos organizacionais e participação social para melhorar a nutrição. . Limite às reivindicações de promoção da saúde no sentido de que as pessoas a melhorar sua saúde e ter controle sobre ele, utilizando metodologias que envolvem a promoção da participação pública na concepção, planejamento, execução é necessário e avaliação das ações. (21).

## **Objetivos**

### OBJETIVO GERAL

Caracterizar a desnutrição pré-gestacional associada com baixo peso, de acordo variável clínicas epidemiológicas em mulheres em idade fértil.

### ESPECÍFICA

Identificar variáveis clínicas epidemiológicas de interesse no grupo de mulheres em idade fértil (Grupo sub 15-35 anos) do setor.

Determinar a cultura alimentar no grupo de estudo.

Identificar a cultura alimentar e as necessidades de aprendizagem.

Proposta de um programa de educação nutricional de acordo com as necessidades diagnosticadas para a futura aplicação.

## **METODOLOGIA**

Realizasse se estudo descritivo transversal em um grupo de mulheres em idade fértil entre 15 e 35 anos de idade pertencentes à unidade básica de saúde de Laranjeiras.

O universo consistira na população de 42 mulheres com idade entre 15-35 anos que vivem no sector da saúde.

A amostra foi constituída de 22 mulheres selecionadas de acordo com os critérios de inclusão propostos pelo autor.

Os critérios de inclusão:

- Padrão desnutridas
- Não grávida no momento do estudo
- Afirma primeira gravidez ou repetidamente
- Uso de contracepção reversível.

Critérios de exclusão:

- Normo peso.
- Grávida
- Não desejando paridade
- A esterilização cirúrgica

Para cumprir a exigência de Bioética Médica em pacientes de pesquisa receberam o voto a apelar à sua vontade e desejo de participar do estudo, cujo objetivo será o de caracterizar um determinado grupo de mulheres em idade fértil como variável epidemiológica e determinar seu conhecimento seus hábitos e estado nutricional, respeitando a integridade do paciente, tudo dentro de um quadro de análise inocuidade abandono no momento desejado foi envolvido direito do paciente em conjunto com a finalidade, e informações sobre resultados.

Para a coleta de dados primários examinarem três modelos de formulário em anexo (ver anexo) aplicado a cada paciente que se juntou ao estudo foram

concebidos. A diversidade de conteúdo entre eles foi estabelecida de acordo com os objetivos da pesquisa:

Anexo 1: Pesquisar para caracterizar clinicamente e epidemiologicamente a amostra

Anexo 2 e 3 Pesquisar para avaliar o conhecimento e os hábitos, respectivamente, com a cultura alimentar individual.

A fim de caracterizar a amostra de acordo com variáveis demográficas e clínicas de interesse, incluindo:

Idade: cinco grupos ano em que os pacientes foram distribuídos a partir da idade mínima em que conformam as unidades de análise de acordo com os critérios de inclusão foram encontrados.

Esses grupos foram:

- 15-20 anos
- 21-25 anos
- 26-30 anos
- 31-35 anos

O estado civil será classificado como:

- Solteiro: Todos os que não têm um parceiro estável.
- Casado: Todo o parceiro regular possuindo legal ou não.

O nível de escolaridade será agrupados considerando-se grau

- Primário
- Ensino médio
- Pré-universitária
- University.

Ocupação será dividida em:

- Dona de casa: sem relação de emprego
- Estudante: Perceba independentemente de estudo.
- Trabalhador: com relação de trabalho, independentemente do trabalho que executam.

Consumo hábitos tóxicos será identificado:

- Café
- Charutos
- Bebidas alcoólicas

Sem especificar a frequência ou intensidade da mesma, como no caso de até três chávemas de café é considerada inócua, tabagismo também causa atraso no crescimento fetal, especialmente se ele é associado a desnutrição materna, o consumo de álcool é absolutamente proibido pois leva a retardo do crescimento e síndrome alcoólica fetal.

Antecedentes de doenças crônicas não-transmissíveis.

- Crônica Anemia
- Asma
- Diabetes Mellitus
- HTA
- Hipercolesterolemia

Para determinar a altura ou o peso de um paciente que seguinte procedimento técnico será realizado:

Peso: Verificar que o peso este bem calibrada, a posição adequada na escala é verificada: em pé no centro da plataforma da balança, com corpo ereto, em posição de sentido, roupas mínimas, desprovido de sapatos, meias, chapéu, carteira, etc. O medidor deve restringir o movimento do sujeito e contrapesos deslizantes para tornar a leitura corretamente.

A parte de trás da cabeça, costas, nádegas e calcanhares devem tocar a medição de superfície vertical. Posição vertical, com a cabeça de modo que o plano de Frankfurt (plano imaginário que passa através da aresta inferior da órbita esquerda e a margem superior do meato auditivo externo) é horizontal. O medidor garante que o plano sagital do corpo do sujeito corresponde a superfície do instrumento ou medir, com a mão esquerda colocou os dedos no queixo e segura a cabeça do sujeito com a mão direita desliza a parte superior ou peças em movimento para trazer o mesmo para contato com o vértice

(ponto mais alto da cabeça) pressionando levemente para mover o cabelo. Atualmente faz a leitura.

A avaliação nutricional dessas mulheres foi realizada pela determinação do Índice de Massa Corporal (IMC), seguindo os critérios acima com a seguinte fórmula:

IMC= Peso Kg.

Talla (m<sup>2</sup>)

Solo se tuvo en conta para los efectos del estudio, as mulheres mal nutridas por defecto según criterios de la OMS.

Clasificación de la OMS del IMC

- < 16: Critério de ingreso
- 16 a 18: desnutrida
- 18 a 19: bajo peso
- 19 a 25: peso normal (saudável)
- 25 a 30: sobrepeso (obesidade de grado I)
- 30 a 35: sobrepeso crónico (obesidade de grado II)
- 35 a 40: obesidade premórbida (obesidade de grado III)
- >40: obesidade mórbida (obesidade de grado IV)

Atendendo a este será classificados de acordo com os critérios da OMS, que afirma que:

- Abaixo do peso 18-19
- Desnutridos <18

Estudos complementares será realizadas, incluindo:

- Hemoglobina

> 12 g / l da hemoglobina normal.

<12 g / l de anemia.

. Observa se presença quantitativa e qualitativa de parasitismo:

Parasitismo: Presença de parasitas em fezes frescas.

No parasitismo: ausência de parasitas em fezes frescas.

A avaliação de conhecimentos de nutrição e hábitos é considerada por meio da avaliação de 10 itens, cada uma valendo 10 pontos tinha feito um total de 100 pontos. (Anexo II e III).

Classificando:

- Bem: Obtenção 90-100 pontos.
- Normal: Obtenção de 80 a 89 pontos.
- Ruim : menos de 80 pontos marcados

Ponto Um: A importância de uma boa nutrição define a correta pontuação alínea c, disque outras cláusulas, não vai marcar.

Ponto Dois: Reconhecimento da natureza dos alimentos, o núcleo a que pertence, a pontuação correta é definido pelas cláusulas:

- A para a gordura
- B para os hidratos de carbono
- C e D para as vitaminas e minerais
- E para proteínas.

É composto de cinco parágrafos valendo 2 pontos cada

Ponto Três: Relacionar uma lista de proteínas e não proteico para sinalizar alto valor biológico, a pontuação correta definido por quatro itens (ovos, peixe, leite e carne), cada um com um valor de 2,5 pontos.

Ponto Quatro: Identificar as fontes de vitaminas e minerais, a resposta correta é definida em (1 e, 2-C, 3 com b, 4-5 sobre dy) 0,5 pontos vale 2 pontos cada.

Ponto Cinco: Corresponde ao desenvolvimento de um almoço variado: a classificação correta reside na utilização de grupos de alimentos básicos (proteínas, hidratos de carbono, gorduras, vitaminas e minerais).

Ponto Seis: Corresponde à identificação do alimento mais importante, a resposta correta é definida, apontando o pequeno-almoço. Se não conseguir outra refeição pontos.

Ponto Sete: Relaciona-se com a identificação do método mais adequado para cozinhar alimentos, a resposta correta é definida métodos: cozidos ou no vapor.

Ponto Oito: Para a seleção dos reagentes opcionais: o conhecimento verdadeiro ou falso sobre a cultura de alimentos em geral, as respostas corretas são definidas em um (F), b (V), c (V), d (F) e E (V). 5 parágrafos valendo 2 pontos cada

Ponto Nove: A relação entre a doença, dependendo dos hábitos alimentares atuar como um fator de risco deve atender a duas condições.

Ex.: Obesidade, anemia crônica, diabetes mellitus, aterosclerose, hipertensão, doença isquêmica do coração, etc Se ele responder corretamente dois irá receber os 10 pontos. Se um responderá metade dos pontos.

O item # 10 sobre os benefícios nutricionais da amamentação receberá 10 pontos, se você apontar para uma vantagem nutricional de amamentar corretamente.

Exemplo:

1 tem todos os nutrientes necessários para o bom desenvolvimento e crescimento do bebê.

2. Maior digestibilidade.

3 previne a aterosclerose, etc

Geralmente estes itens avaliados conhecimento nutricional dos pacientes, e estes correspondem aos temas ministrados. No item 1 do conhecimento global



de nutrição será avaliado. Com itens 2,3 e 4 alimentos e conhecimentos básicos de grupos a que pertencem e da sua fonte de produção.

Itens 5,6 e 7 destinam-se a avaliar o conhecimento dos pacientes sobre como ser a alimentação diária, distribuição de refeições durante o dia e à maneira de cozinhar alimentos.

O item # 8 também avaliou o conhecimento nutricional dos nossos pacientes.

O item # 9 conhecimentos avaliados sobre as doenças onde hábitos alimentares incorretos atuam como um fator de risco.

O item #10 avaliaram os conhecimentos nutricionais sobre os benefícios da amamentação.

Para avaliar os hábitos nutricionais pesquisa será aplicada (ver anexo 3), que incluiu cinco itens cada uma valendo 20 pontos.

O item # 1 sobre o número de refeições feitas no dia para obter 20 pontos. Deve apontar 6, se não houver outro número obtido indica pontos.

O item # 2 será considerada correta (no valor de 20 pontos), se o almoço, que tendem a chamar contém todos os grupos de alimentos básicos.

O item # 3 avaliou hábitos alimentares corretos, é composto por 10 parágrafos, cada um com um valor de 2 pontos. Eles têm 20 pontos se respondeu alínea a) Não b) Não c) Sim d) Sim e) Não f) Se. g) Não, h) Se i) Se y j) Se. A pontuação total irá depender do número de subsecções respondidas corretamente.

O item # 4 avaliaram cozinhar alimentos. Eles têm 20 pontos se eles expressai cozidos ou no vapor. Respondendo a cozinhar de outra forma tem 0 pontos.

O item # 5 fora de forma você prefere consumir alimentos obtidos 20 pontos se eles responderam natural e 0 pontos se responderem preservada.

Uma vez que a literária em saúde foi avaliada medindo o conhecimento nutricional e hábitos nos permitiu desenvolver a intervenção proposta.

Em dependência das necessidades identificadas aprender um programa de educação nutricional que pode ser estendido, seguindo a metodologia de intervenção educativa comunitária projetada.

A oportunidade da presente proposta é que os recursos humanos e materiais necessários para a implementação de seus recursos estão disponíveis e proporcionar os benefícios esperados para os elementos da população pretende que terão impacto sobre as gerações individuais de saúde abrangente e futuras que por sua vez pode gerar um impacto social.

#### Estrutura da estratégia

Tópicos de treinamento será ministrado por qualificados a cada 7 dias durante 4 meses, com um total de 16 sessões, com posterior avaliação, estes foram selecionados equipe, uma vez identificado a partir da pesquisa realizada no início do estudo (Anexo 4).

Uma ampla revisão da literatura para o desenvolvimento de conteúdos da unidade foi realizado. Nós apresentamos o projeto da proposta de aplicação adicional.

#### PROJETO DE ESTRATÉGIA DE ENSINO:

(Aplicação Futura para o BPN Prevenção):

Recursos humanos e materiais

Local: Sala de Reunião

Responsáveis: médicos qualificados pessoais, psicólogo nutricionista etc

Participantes: A amostra do estudo, os grupos populacionais em causa após a divulgação do curso no sector.

Conteúdo 16 sessões: por semana durante 4 meses em sessões de 1 hora para cada assunto.

Tema: Cultura de comida, educação e riscos associados com pré-natal gestação.

Objetivos: promover o conhecimento nutricional adequado e experiência, assim, modificar hábitos alimentares errados, mulheres em idade fértil e influenciar positivamente a sua Avaliação Nutricional preparando-os para a maternidade em melhores condições e evitar baixo peso ao nascer.

Método: uso reprodutivo ativa de técnicas participativas.

Materiais de ensino de mídia em formato digital de áudio visual, gráfico, exposição.

Oral, reprodução de áudio.

Sessão I de Abertura.

Tópico: Fale sobre nutrição.

Conteúdo: Conceitos básicos de nutrição, alimento, nutrientes e alimentos. Conceito de exigências nutricionais e fatores envolvidos. Importância de uma boa nutrição.

Objetivos: Proporcionar conhecimentos gerais sobre nutrição.

Apresentação técnica: "ditos"

Consiste na distribuição de cartões com frases incompletas, ou seja, um meio caminho dizendo isso em um cartão e, em seguida, ser em outro. Cada participante irá ler o nome do cartão e idade, e começando assim os membros da equipe serão anunciados da sessão ocorreu.

Sessão II. Assunto: Ciência dos Alimentos.

Resumo: A classificação dos alimentos de acordo com sua origem, grupo básico e função específica.

Objetivos: Conhecimento geral de classificação de alimentos.

Técnica participativa: "O labirinto de decisões."

Depois de se classificarem como grupos de alimentos básicos e função específica serão cartões feitos com alguns alimentos entregues anteriormente, devem determinar o seu grupo principal e decidir executar logicamente função específica no corpo e colocá-los corretamente ou não é no labirinto. O direito deve dar lugar a outras soluções para alcançar a meta. Coordenadores para organizar e facilitar as intervenções e manter o bom desenvolvimento da atividade.

Colocar um labirinto na parede para tomar a decisão de ser o caminho a percorrer com as cartas, começando com a comida vai ser apresentado.

Sessão III. Tópico: Os hidratos de carbono.

Conteúdo: Conceito de carboidratos. Classificação. Fonte de aquisição.

Objetivo: o que são carboidratos.

Técnica participativa "Canasta variantes Revolta".

É uma técnica de animação que coloca os pacientes em círculos, o coordenador tem uma lista de alimentos diferentes, para citar um, um participante de dizer imediatamente se é um carboidrato. Se ele falhar sair do jogo. Esta técnica será realizada no início da sessão.

Sessão IV. Tópico: Gorduras.

Resumo: Conceito. Importância de a gordura alimentar. Classificação. As principais fontes de gorduras. Práticas recomendadas para reduzir a ingestão de gordura.

Objectivos: Promover a ingestão adequada de gordura.

Técnica "participativa", técnica de animação e emulação."

Uma série de cartas com diferentes barracas de comida. O grupo é dividido em dois, dando números seqüenciais e separando pares de números ímpares, eles devem encontrar alimentos gordurosos uníssonos, o grupo tomar mais cartões em menos tempo sem erros vai ganhar (cerca de 2 minutos). O evento será realizado no início da aula.

Sessão V Tópico: Proteína.

Conteúdo: Conceito de proteínas. Classificação. Função no corpo. Fonte de aquisição. As proteínas de alto valor biológico.

Objetivo: determinar quais são as proteínas.

Técnica participativa: "Animação e concentração."

Trata-se de um participante lembrou um alimento em voz alta, outros participantes expressaram que o lembra de forma espontânea, ou seja, o grupo que pertence, função ou dizer outros alimentos do mesmo grupo. Isso deve ser feito de forma rápida, a maioria dos 4 segundos se leva você deve sair do jogo. O evento será realizado no final de classes.

Sessão VI. Tópico: Vitaminas.

Conteúdo: Conceito de vitaminas. Classificação. Função no corpo. Fonte de aquisição.

Objetivo: Conhecer a importância das vitaminas.

Técnicas participativas: Animação e concentração "El Mundo".

Os participantes se sentem, o coordenador diz uma vitamina e chuta a bola ou um objeto para um participante, deve dizer rapidamente que os alimentos podem ser encontrados, máximo de 5 segundos, se isso acontecer, você deve sair do jogo. O coordenador deve explicar que ao dizer a palavra "planta" deve ser trocado a cada lugar. O evento será realizado no final de classes.

Sessão VII. Tópico: Minerals.

Conteúdo: Conceito de minerais. Importância deles. Obtenção de fonte.

Objetivo: determinar a influência dos minerais no estado de saúde.

Técnica participativa: Animação e Concentração, "O BUM".

Todos os participantes se sentam em círculo, eles disseram por favor, liste em voz alta, e tudo o que você tocar em um múltiplo de 3 deve dizer o nome de um mineral, o seguinte deve continuar a numeração ...

Ej. 1, 2, Ferro, 4, 5, zinco, etc O evento será realizado no final da sessão.

Sessão VIII. Tópico: Dieta.

Sumário: Conceito da dieta. Princípios que definem uma dieta equilibrada. A sua importância

Objetivo: Incentivar o uso de uma dieta equilibrada e variada.

Participativo técnico "Brainstorming".

O grupo é dividido em dois e pediu a cada grupo para desenvolver um almoço equilibrado a considerar. Você é dado 5 min. E, em seguida, um representante de cada grupo apresenta a dieta elaborada, discussão em grupo e o vencedor será selecionada. Esta técnica será feita no início da aula.

Sessão IX. Tópico: Distribuição de refeições ao longo do dia e energia diária.

Resumo: distribuição diária de energia alimentar. Saiba o que é a principal refeição do dia e por quê.

Objetivo: determinar como deve ser a distribuição diária de alimentos e energia.

Participativo técnica "Brainstorming".

A situação negativa é apresentado. Ej. Um cara vai trabalhar sem café da manhã e seu trabalho sofre desmaios. Ele pediu ao grupo para discutir esta situação e dar recomendações. O evento será realizado no início da aula.

Sessão X Tópico: Conservação e preparação de alimentos.

Resumo: Como preparar e conservar os alimentos.

Objetivo: saber como se preparar e conservar os alimentos para torná-los mais nutritivos

Técnica participativa "Brainstorm".

A maneira correta de preparar a comida, onde todos os participantes, a partir de uma sugestão negativa, por exemplo, discutido no grupo. Peixe frito, debater a questão. O evento será realizado no início da aula.

Sessão XI. Tópico: Recomendações práticas para aumentar a biodisponibilidade de nutrientes dos alimentos.

Resumo: O conceito de biodisponibilidade. Recomendações para aumentar a biodisponibilidade de nutrientes na dieta.

Objetivo: saber como combinar os alimentos para torná-los mais nutritivos.

Técnica participativa: Animação e emulação.

O grupo é dividido em 3 e 2 grupos que desenvolvem um alimento escrito são escolhidos. O outro grupo deve escolher os mais nutritivos e explicar porquê. Esta técnica é executada no fim do curso.

Técnica Participativa: I. Bibliografia Tópico iden

Sessão XII Tema: hábitos alimentares.

Resumo: hábitos alimentares corretos.

Objetivo: Promover hábitos alimentares saudáveis.

Arte participativa.

As cartas são distribuídas e hábitos alimentares, lendo o seu cartão deve ser correta ou incorreta na classificação e explicar a sua resposta. Então leia apenas o direito, que será realizada no final da aula.

Sessão XIII. Tópico: condicionada pela má nutrição de Doenças.

Resumo: Doença onde os hábitos nutricionais atuar como um fator de risco

Objetivo: Determinar o impacto que pode ter sobre o corpo má nutrição

Técnica participativa: Dramatização.

O coordenador escolhe três pessoas a cada um dos quais sofrem de uma doença do comportamento alimentar xy cada havendo visto, que espera por uma consulta médica, onde os outros participantes atuar como médico. Ej .:

- A personagem é obesa e hipertensa, mas gosta de comer muita pizza e espaguete e não exerce.

- Outro é diabético, come de tudo, mas em pequenas quantidades e com uma frequência de seis refeições diárias.

- A grávida desnutrida é realizada apenas 3 refeições por dia e não beber leite.

O evento será realizado no início da aula.

Sessão XIV Tópico: Guias de energia.

Resumo: Dietary alimentação para se manter saudável e bem nutrido.

Objetivo: Conhecer as principais diretrizes alimentares para a população. Participativo técnica "Brainstorming".

Coloque junto dos membros da equipe recomendações para se manter saudável e bem nutrido. O evento será realizado no final da aula.

Sessão XV. Tópico: Nutrição durante a gravidez e a lactação.

Resumo: Requisitos e recomendações nutricionais durante a gravidez e lactação Impacto da desnutrição materna no produto no momento do nascimento.

Objetivo: determinar como deve ser a alimentação durante a gravidez e lactação. Importância da nutrição materna no concepto.

Arte participativa.

Os estudos de caso para tirar conclusões e formular alternativas.

Ex. O facilitador dá um presidente de uma situação de grupo causa, paciente baixo peso grávida com anemia gostaria de saber como deve ser comida. Os participantes devem discutir possíveis recomendações e chegar a acordos que são escritos pelo presidente. Em seguida, cada participante irá apresentar suas experiências. O evento será realizado no final da aula.

Sessão XVI. Tema: Amamentação.

Resumo: Benefícios nutricionais da amamentação.

Objetivo: mostrar a importância de as mães lactantes.



Técnica participativa: Dramatização.

Conversa entre mulheres grávidas e pós-parto. Isto diz que ela não acredita na amamentação, o que é feio e causa muita dor nas costas e isso é uma história que a criança ganha peso, o que não é total e chora o tempo todo. Isso faz com que os efeitos nocivos sobre o conhecimento da mãe, que provoca confusão e decide ir ao médico, neste caso, serão os membros do grupo que vai dar orientação. O evento será realizado no final da aula.

Técnica Participativa: I. Iden Tópico

O processo de avaliação da intervenção terá lugar no final da última aula para proporcionar a aplicação do inquérito para avaliar o conhecimento nutricional, a pesquisa sobre a intervenção de modificação de hábitos nutricionais aplicarem três meses após a conclusão, para avaliar a influência desta modificação nos hábitos alimentares destas mulheres.

Processamento de dados.

Os dados do retorno de esvaziamento tomou um banco de dados, o que estava em ACCESS. As informações apresentadas em tabelas estatísticas em que os resultados foram refletidos e porcentagem foi usada como uma medida resumo.

## **RESULTADO ESPERADO**

Com esta proposta pretendem-se melhorar nutricionalmente mulheres antes da gravidez, aumentando o conhecimento e mudar os maus hábitos alimentares, assim, as mulheres assumem um peso adequado para a gestação e também tentar reduzir o baixo peso ao nascer e com CIUR conseqüências.

## Cronograma

Execução	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Elaboração do projeto	/	/	/				
Aprovação				/			
Revisão bibliográfica	/	/	/	/			
Coleta de dados	/	/	/				
Discussão e análise do resultados				/			
Revisão final e digitação					/		
Entrega de trabalho final						/	
Socialização do trabalho							/

## Referências.

1. Sarmiento Famada AE, ME Brito Mirabal, Sarmiento GV Brooks Wongn Hernández e M. Maternal estado nutricional e complicações na gravidez. Medicina Rev. Cubana Geral de 2010, 6 (2): 175 -182.
2. Amador García M., M. Hermelo Treche Alimentação e Nutrição. In: Pediatria Havana: Editorial Pueblo e Educação; 2008; p 33-149.
3. Gueri M., Patterson MW e Gonzalez Cossio T. Mulheres e Nutrição nas Américas. Problemas e perspectivas. Gênero, Mulher e Saúde nas Américas. (Publicação Científica No. 541). Washington. OPAS, 2008 P 130-131.
- 4 . Carmen Garrido Riquenes. Risco reprodutivo. 2<sup>a</sup> edição. La Habana: Ed Ciências Médicas,. 2009 (23).
5. Krasovec, Anderson MA. Nutrição Materna e produtos de gravidez. Avaliação antropométrica. (Publicação Científica # 529) Washington: OPAS, 2002 V.
6. Fatores Ounsted M. familiares que afetam o crescimento fetal, In: Fatores perinatais que afetam o desenvolvimento humano. Informações da Série Ciências Médicas de 2010; (P 3): 5-23.
7. Selva L. Suárez, Rodríguez Ochoa e E. Pupo Alonso Fatores de risco para o baixo A. Nascimento Vigilantes do Peso Sites Holguin. Cuban Food Nutr Rev. 2009; (2) 12: 77-81.
8. Janet C. King e J. Weininger gravidez e lactação. O conhecimento atual sobre nutrição. 6<sup>a</sup> Edição. Publicação Científica No. 532 Washington. OPS. 2001 p 362.
- 9.Riquenes Carmen Garrido. Risco reprodutivo. 2<sup>a</sup> edição. La Habana: Ed Ciências Médicas,. De 2009.
10. Larramendy Velázquez Pérez Pita J A. Rubio e Batista J. Fatores de Risco para desnutrição protéico-energética. Em crianças menores de um ano de idade. Cuban Food Rev. Nutr. 2013; (2) 12: 77-81.

11. Botell Lugones M., e M. Armengol De Cordova Quintana Riverón TY  
Análise de baixo peso na atenção primária. Rev Cubana Med Gen. Integral de  
2008, 11 (4): 332-336 .

12. Aranceta, Javier .Nutricion Comunitária.Community Nutrição. Arch  
latinoam.nutr, 54 (supl1): 9-13, jun.2009.

13. Revista de Saúde Pública Print ISSN 0034-8910 Rev. Saúde Pública  
vol.33 n.2 São Paulo abr 2013

14. UNICEF. Estado das Crianças do Mundo. Educação, de 2003.

15. UNICEF de 2000, em Saúde nas Américas, a OPAS 2001 Vol. I.

16. Ministério da Saúde Pública. Nacional Materna e Programa de Atendimento  
Infantil de 2002.

17. Ministério da Saúde Pública. Programa para a Redução de Baixo Peso.  
Editoriais Ciências Médicas, 2012

18.. Schieve LA, Cogswell ME, Scanlon KS, Perry G, Ferre C, Blackmore-  
Prince C, et al. Corpo pré-gravidez e ganho de massa índice de gravidez de  
peso: associações com trabalho de parto prematuro. Obstet Gynecol 2002; 96:  
4-200.

19. Grávida. In: Alimentação e nutrição de grupos vulneráveis: alimentação e  
nutrição nas mulheres. Caracas: Instituto Nacional de Nutrição, Ministério da  
Saúde e Desenvolvimento Social, a OPAS; Pp.26-39 2002. Série Nutrição  
comunitário. Kruger.

20. HS. Antropometria e desfechos da gestação materna: uma proposta para o  
monitoramento do ganho de peso da gravidez em ambulatórios na África do  
Sul. Curationis de 2005, 28 (4) 40 \_9 :()

21. Revista de Saúde Pública

Print ISSN 0034-8910 Rev. Saúde Pública vol.33 n.2 São Paulo Apr. 2011

## **Anexos**

### ANEXO 1.

informações gerais

Nomes primeira e última

1.-Idade. \_\_\_\_

2.-Status.

único \_\_\_\_

casado \_\_\_\_

3.Nível -escola.

Primário \_\_\_\_

Secundaria\_\_

Preuniversitario\_\_\_\_

University-----

4. Ocupação.

A dona de casa \_\_\_\_

estudante \_\_\_\_

trabalhador \_\_\_\_

5.Hábitos tóxicos.

Café \_\_\_\_

charutos \_\_\_\_

As bebidas alcoólicas \_\_\_\_

6. Antecedentes patológicos pessoais.

A asma brônquica \_\_\_\_

Diabetes Mellitus \_\_\_\_

Anemia crônica \_\_\_\_

HTA \_\_\_\_

hipercolesterolemia \_\_\_\_

7. Peso \_\_\_\_

tamanho

8. Avaliação nutricional como IMC.

Subnutridas -18 \_\_\_\_

Abaixo do peso 18 a 19 \_\_\_\_

9. Hemoglobina

> 12 g / l . \_\_\_\_

<12 g / l . \_\_\_\_

10 . Eces Fecales

-Parasitismo \_\_\_\_

No Parasitismo \_\_\_\_

## ANEXO 2.

Inquérito para avaliar o conhecimento nutricional.

1.-O que você acha que é a importância de uma boa alimentação? Marque com um X a resposta mais completa.

- a) .- fornece energia e aumenta a capacidade de trabalho \_\_\_\_
- b) .- nos mantém em boa saúde e resistência às doenças. \_\_\_\_
- c) Manter a integridade .- corpo permitindo o seu desenvolvimento biológico, físico, psicológico e intelectual. \_\_\_\_

2.-Link como apropriado.

Alimentos. Grupo Core.

um). Maionese, óleo. \_\_ As vitaminas e os minerais.

b) .- arroz, trigo, batata, carboidratos \_\_.

A mandioca, batata-doce e aveia.

c) .- Banana, goiaba e abacaxi. Proteínas \_\_.

d) .- pepino, tomate e cenoura. \_\_ Gorduras.

e) .- Carne, peixe, feijão.

3. Indique qual dos seguintes alimentos contém proteínas de alto valor biológico.

\_\_\_ Banana \_\_\_ Carne -----Peixe

-----Malanga \_\_\_ Cenoura -----Tomate

-----Ovo ----Leite ----- Arroz

\_\_\_ Butter.

4.-Link como apropriado cada vitamina ou mineral sua fonte de obtenção.

1.-O cálcio a) .- carnes, feijão e ovos.

2. Vit. A b) .- goiaba, abacaxi, manga, laranja e tomate.

3. Vit. C c) .- cenoura, abóbora, mamão, milho, batata-doce Gema amarela.

4. Acido fólico d) .- banana, melão, fígado, carne, legumes, Citrus e tubérculos (batata, abóbora e batata doce).

5. E( Ferro) .- Leite e produtos lácteos.

6. Faça um almoço variado.

7. Qual dos seguintes alimentos que você considera mais importante?



Café da manhã Almoço \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ Snack Food.

8. Que método você acha mais adequado para cozinhar seus alimentos?

Um vapor \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ Cozido Frito Assado \_\_\_\_

9. Indique verdadeiro ou falso.

um). Chá, café ou leite deve ser consumido com as refeições. \_\_\_\_

b). Não coloque o bicarbonato de sódio nos alimentos, uma vez que destrói a vitamina C \_\_\_\_.

c) .- deve simultaneamente ingeridos alimentos que contenham vitamina C com feijão, ovos e vegetais. \_\_\_\_.

d) .- Coe feijão, sucos e smoothies. \_\_\_\_

e) .- Adicione o óleo para saladas. \_\_\_\_

10. Nome duas doenças em que hábitos alimentares incorretos atuam como um fator de risco.

11. assinalar a vantagem nutricional da amamentação.

12 Conhecimento Nutricional

Bom \_\_\_\_

Regular \_\_\_\_ Malo \_\_\_\_

ANEXO 3: Levantamento para avaliar os hábitos nutricionais.

1.-Notes com algumas refeições X realiza no dia.

A Four \_\_\_\_ \_\_\_\_

Dois cinco-----

Três seis \_\_\_\_ \_\_\_\_

2.-Preparar o almoço você costuma fazer.

Responda SIM ou NÃO 3.-, como costuma fazer.

a) .- A maior refeição do dia que você faz durante a noite? \_\_\_\_

b) Comer .- chá, café ou leite com as refeições? \_\_\_\_

c) .- Adicionas saladas óleo vegetal? \_\_\_\_

d) .- abóbora, pepino e pimentão que consome em seu escudo? \_\_\_\_

e) Você prefere .- gordura animal para cozinhar? \_\_\_\_

f) .- ingerir muitas frutas e vegetais? \_\_\_\_

g) .- Se os grãos são difíceis ajudando seu bicarbonato de amaciamento? \_\_\_\_

h) Preparar você .- saladas minutos antes do consumo? \_\_\_\_

i) Você mantém .- recipientes cobertos durante o cozimento? \_\_\_\_

j) .- Use em sopas ou água de cozimento de vegetais? \_\_\_\_

4.-Quais são os métodos que você usa com mais frequência para cozinhar peixe, banana e ovo?

5.-Você prefere comer alimentos naturalmente ou enlatado?

6. hábitos alimentares.

Bom \_\_\_\_ Pobre \_\_\_\_ Regular\_\_\_\_



















