

ATENÇÃO PLENA APLICADA À NUTRIÇÃO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
NÚCLEO TELESSAÚDE SANTA CATARINA**

**ATENÇÃO PLENA APLICADA
À NUTRIÇÃO**

**Florianópolis - SC
UFSC
2019**

GOVERNO FEDERAL

Presidência da República

Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)

Coordenação Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde

GOVERNO ESTADUAL DE SANTA CATARINA

Governo do Estado

Secretaria de Estado da Saúde

Superintendência de Planejamento e Gestão do SUS

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)

Reitoria

Pró-Reitoria de Pesquisa

Pró-Reitoria de Extensão

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Saúde Pública

NÚCLEO TELESSAÚDE SANTA CATARINA

Coordenação Geral: Maria Cristina Marino Calvo

Coordenação de Tele-Educação: Josimari Telino de Lacerda

EQUIPE DE PRODUÇÃO DO MATERIAL

Coordenação Geral da Equipe: Josimari Telino de Lacerda

Coordenação de Produção: Luise Ludke Dolny, Elis Roberta Monteiro

Design Gráfico: Luisa Talulah Ferreira Silva

Ilustrações: Laila Langhammer Alves

AUTORA

Fernanda Rech Rodrigues

REVISORES

Elis Roberta Monteiro

Luise Lüdke Dolny

© 2019 todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Universidade Federal de Santa Catarina

Núcleo Telessaúde Santa Catarina

Campus Universitário, 88040-900, Bairro Trindade, Florianópolis – SC

Disponível em: telessaude.sc.gov.br

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da
Universidade Federal de Santa Catarina

U58a

Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da
Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina.

Atenção plena aplicada à nutrição [recurso eletrônico] /
Universidade Federal de Santa Catarina, Núcleo Telessaúde Santa
Catarina ; autora, Fernanda Rech Rodrigues. – Dados eletrônicos. –
Florianópolis : CCS/UFSC, 2019.

68 p. : il., tab.

E-book (PDF).

Disponível em: <<https://telessaude.ufsc.br>>

1. Cuidados primários de saúde – Brasil. 2. Nutrição. I. Rodrigues,
Fernanda Rech. II. Título.

CDU 612.39

Elaborada pela bibliotecária Suélen Andrade – CRB-14/1666

CURRÍCULO DA AUTORA

Fernanda Rech Rodrigues

Nutricionista formada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Possui Pós-Graduação em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFSC. Sua atuação profissional conta com experiência em Núcleo Ampliado de Saúde da Família como residente e posteriormente enquanto servidora pública. Além disso, trabalhou também em escolas públicas na alimentação escolar e atualmente trabalha em consultório com atendimentos voltados à questão do comportamento alimentar, transtornos alimentares e saúde feminina.

Lista de quadros e figuras

Quadro 1. Políticas de nacionais de saúde transversais à PNAN.

Figura 1. Linha do tempo da EAN no Brasil.

Tabela 1. Percentual de equipes NASF-AB participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)

Figura 2. Ciclo de restrição, compulsão e purgação.

Figura 3. Diferentes tipos de fome.

Quadro 2. Comer intuitivo versus comer disfuncional.

Figura 4. Princípios do *Mindful Eating*.

Figura 5. Odômetro da fome.

Quadro 3. Questionário de consciência alimentar.

Quadro 4. Quadro de pontuações do questionário de consciência alimentar.

Quadro 5. Quadro de pontuação por categoria do questionário de consciência alimentar.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO CURSO	8
Unidade 1 - Políticas de saúde, alimentação e nutrição e Educação Alimentar e Nutricional na ABS	11
1.1 Políticas de saúde, alimentação e nutrição no Brasil.....	11
1.2 Educação alimentar e nutricional.....	16
1.3 Atendimento nutricional na Atenção Básica à Saúde.....	22
Unidade 2 - Comportamento alimentar, autonomia, prazer e autocuidado.....	28
2.1 Mudança de paradigma no cuidado nutricional.....	29
2.2 Autonomia, prazer e autocuidado.....	28
Unidade 3 - <i>Mindful eating</i>: O comer com atenção plena.....	32
3.1 Atenção plena, comer com consciência.....	34
3.2 Exercícios guiados.....	42

APRESENTAÇÃO DO CURSO

Prezados alunos, sejam-bem vindos ao curso:

Capacitação em Atenção Plena na Nutrição!

Este curso tem o objetivo de orientar os profissionais de saúde sobre o uso da metodologia “Atenção Plena” (“*Mindfulness*”) para atuação na promoção da saúde e autocuidado do “Comer consciente”, pautado no olhar ampliado à saúde, autonomia e coprodução de saúde.

Ao final do curso, você deve:

- **Conhecer** as políticas públicas, legislação e guias sobre alimentação e nutrição; Educação Alimentar e Nutricional;
- **Compreender** as abordagens de promoção de saúde, autocuidado e autonomia para o “Comer consciente”;
- **Conhecer** os conceitos, definições e experiências práticas de Atenção Plena para o Comer Consciente;
- **Compreender** as metodologias para implantação das práticas de Atenção Plena aplicadas à nutrição na ABS.

Os conteúdos do curso foram divididos em 3 unidades de aprendizagem:

UNIDADE 1	Políticas de saúde, alimentação e nutrição e educação alimentar e nutricional na ABS
UNIDADE 2	Comportamento alimentar, autonomia, prazer e autocuidado
UNIDADE 3	<i>Mindful eating</i> : o comer com atenção plena

Você deverá realizar todas as atividades de avaliação propostas pelo curso para que possa receber o seu certificado de conclusão. Lembre-se que todas as atividades de avaliação devem ser respondidas também no Ambiente Virtual Moodle Telessaúde para verificar se suas respostas estão corretas.

Ao longo do texto foram utilizados marcadores para facilitar a compreensão dos temas propostos:



Palavras do Professor: Dicas do professor a respeito do tema.



Saiba mais: Indicações de outras fontes de informação sobre o assunto, como livros, trabalhos científicos, sites e outros materiais, para aprofundamento do conteúdo;



Para refletir: Perguntas disparadoras realizadas ao longo do texto para promover a reflexão sobre o seu cotidiano de trabalho. Aproveite estas questões para refletir sobre os temas durante as reuniões de equipe.

Desejamos a todos um bom curso!

Unidade 1

Políticas de saúde, alimentação e nutrição e Educação Alimentar e Nutricional na ABS

Unidade 1- Políticas de saúde, alimentação e nutrição e Educação Alimentar e Nutricional na ABS

OBJETIVO DE APRENDIZAGEM

Nesta unidade vamos conhecer as políticas públicas, legislações e guias que estão relacionadas à alimentação, nutrição, Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para compreender a proposta da atenção nutricional na Atenção Básica à Saúde (ABS), além de refletir sobre a importância da inserção delas na prática cotidiana junto aos profissionais de saúde e usuários.

1.1 Políticas de saúde, alimentação e nutrição no Brasil



Você já parou para refletir quantas ações desenvolvidas na sua unidade de saúde são relacionadas às políticas de alimentação e nutrição?

Mas antes de começarmos a dialogar sobre as políticas de alimentação e nutrição é importante entender por que elas levam este nome e quais as diferenças entre alimentação e nutrição:

Alimentação e Nutrição: Para compreendermos em que contexto é utilizado o conceito alimentação e nutrição, é importante entender o que eles são separadamente, para que fique claro a importância de utilizá-los conjuntamente, vamos lá:

Alimentação: A alimentação é um ato voluntário e consciente que depende da vontade do indivíduo, que escolhe o alimento para o seu consumo. A alimentação está relacionada com as práticas alimentares como: opções e decisões quanto à quantidade, o tipo de alimento, aqueles que consideramos comestíveis ou aceitáveis para nosso consumo, também a forma como adquirimos, conservamos e preparamos os alimentos. Além dos horários, do local e com quem realizamos nossas refeições (BRASIL, 2007).

Nutrição: A nutrição pode ser compreendida como um ato involuntário, ou seja, o indivíduo não tem controle, o que está relacionado a digestão. A nutrição começa quando o alimento é levado à boca, e então o sistema digestório entra em ação, desde a trituração dos alimentos até a absorção dos nutrientes (BRASIL, 2007).

Outros conceitos que se tornam importantes de serem esclarecidos antes de iniciarmos a nossa discussão são o de Segurança Alimentar e Nutricional e de Direito Humano a Alimentação Adequada:

Segurança alimentar e nutricional (SAN):

A Segurança Alimentar e Nutricional deve ser encarada como uma estratégia ou conjunto de ações intersetoriais e participativas. Consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2017).

Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA):

Apenas em 2010 o direito à alimentação foi incluído em nossa Constituição Federal como dever do Estado (Emenda Constitucional nº 64, de 2010). Este direito inclui a disponibilidade de alimentos, adequação, acessibilidade e estabilidade do acesso a alimentos produzidos e consumidos de forma soberana, sustentável, digna e emancipatória, incluindo ações específicas que considerem a dimensão de gênero, raça, geração e etnia. O Direito Humano à Alimentação Adequada tem duas dimensões: o direito de estar livre da fome e o direito à alimentação adequada. A realização destas duas dimensões é de crucial importância para a fruição de todos os direitos humanos (BRASIL, 2017).

Em 1999, o Ministério de Saúde definiu pela primeira vez, no contexto do Sistema Único de Saúde se Saúde (SUS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), configurando um marco político relevante, uma vez que a alimentação e a nutrição constituem requisitos importantes para a promoção e proteção da saúde (BRASIL, 2000).

PNAN está inserida no contexto da segurança alimentar e nutricional e tem como propósito a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no país, a promoção de práticas alimentares saudáveis, a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos. Em 2012, em decorrência das mudanças do padrão alimentar e nutricional experimentadas pela sociedade brasileira nas décadas anteriores, a PNAN passou por uma atualização (BRASIL, 2000; 2012a).

A atual PNAN é constituída por nove grandes diretrizes orientadoras (BRASIL, 2012a).

- Organização da Atenção Nutricional;
- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável;
- Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição;
- Participação e Controle Social;
- Qualificação da Força de Trabalho;
- Controle e Regulação dos Alimentos;
- Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição;
- Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.

SAIBA MAIS

Para conhecer melhor a PNAN e entender melhor as suas diretrizes orientadoras sugerimos que você acesse o documento na íntegra: <https://bit.ly/2dmzktW>

Nos últimos anos, o principal avanço no campo da nutrição foi a incorporação da alimentação como direito social. No Brasil, apenas em 2010 o direito à alimentação foi incluído na Constituição Federal, através da promulgação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 64 de 4 de fevereiro de 2010 (BRASIL, 2012a). O direito humano à alimentação está expresso no artigo 6º da carta magna, com a seguinte redação:

Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma da constituição” (BRASIL, 2010).

Este direito inclui a disponibilidade de alimentos, adequação, acessibilidade e estabilidade do acesso a alimentos produzidos e consumidos de forma soberana, sustentável, digna e emancipatória, incluindo ações específicas que considerem a dimensão de gênero, raça, geração e etnia (BRASIL, 2017).

Nesse mesmo sentido, para fortalecer as ações de alimentação e nutrição no sistema de saúde, com foco na atuação do combate à fome, à pobreza e na promoção da alimentação saudável, o estado brasileiro publica em 2006 a **Lei 11.346/2006 – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional** e o **Decreto 7.272/2010 - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional** (BRASIL, 2012a).

Também em 2006, foi lançado o primeiro **guia alimentar para a população brasileira** contendo diretrizes alimentares oficiais que consideravam os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares específicas para a população brasileira. Em 2014, após consulta pública, foi lançada uma nova edição do guia alimentar para a população brasileira, tendo como pressupostos os direitos à saúde e à alimentação adequada e saudável, configurando-se como instrumento de apoio às ações de Educação Alimentar e Nutricional no SUS e também em outros setores (BRASIL, 2014).

A abordagem deste guia é considerada inovadora e tem sido elogiada por estudiosos do mundo inteiro, pois ao invés de trabalhar com grupos alimentares e quantidades de porções recomendadas, indica que a alimentação tenha como base alimentos frescos e minimamente processados, além de evitar os ultraprocessados.

SAIBA MAIS

Para entender melhor as diretrizes oficiais para alimentação e nutrição da população brasileira, reforçamos que é importante que você acesse o guia na íntegra: <https://bit.ly/20bv8cb>

Unidade 1

Outras Políticas da saúde somam-se aos princípios e diretrizes da PNAN no estabelecimento da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional, veja algumas delas no quadro 1:

Quadro 1. Políticas de nacionais de saúde transversais à PNAN.

Política	Proposta/descrição/ transversalidade com a PNAN
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), 2017.	A Atenção Básica, a porta de entrada preferencial do SUS, coordenadora do cuidado e das redes de atenção, é um espaço privilegiado para se avançar na promoção da alimentação saudável. A criação do Núcleo ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), ao qual o nutricionista pode estar incluído, amplia a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolutividade, passo importante para impulsionar a organização das ações de nutrição nos serviços de saúde (RECINE; VASCONCELOS, 2010; BRASIL, 2017a). Para acessar a PNAB: https://bit.ly/2DdWcaE
Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), 2006.	Propõe que as intervenções em saúde sejam ampliadas, para além das práticas curativa, a fim de provocar mudanças no modo de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde. A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável é um eixo estratégico da PNPS e a uma das diretrizes PNAN, e tem como enfoque prioritário a melhoria da qualidade de vida da população por meio de um conjunto de estratégias que proporcionem aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente (BRASIL, 2010a). Para acessar a PNPS: https://bit.ly/1b1oBgO
Política Nacional de Humanização, 2004	Aborda as mudanças necessárias na cultura da atenção e gestão dos processos de trabalho a fim de humanizar o atendimento ofertado pelos profissionais de saúde. Propõe estabelecer como padrão na atenção vínculos solidários com o usuário, além de estimular o protagonismo, autonomia e a corresponsabilidade pelo sistema de saúde. Os profissionais têm o papel de serem promotores de vínculo terapêutico entre usuário, equipes e sistema de saúde. O acervo digital de humanização possui inúmeras cartilhas e guias para a melhor compreensão da política e de que forma operacionaliza-la. Acesse: https://bit.ly/2Lc5OPT

Unidade 1

Quadro 1. Políticas de nacionais de saúde transversais à PNAN. (Continuação)

Política	Proposta/descrição/ transversalidade com a PNAN
Política Nacional de Práticas integrativas e complementares (PNPIC), 2015	Esta política defende a operação das práticas sob a perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na Atenção Básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. É papel dos profissionais de saúde o fomento ao junto ao controle social, o desenvolvimento das práticas integrativas no âmbito do SUS e defender o direito ao acesso às práticas para a comunidade. Para acessar a PNPIC: https://bit.ly/2L9oJ2r
Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), 2012.	Apresenta o referencial teórico da Educação Popular, contextualizando esse modo de pensar e produzir saúde e sua relação com as práticas do SUS. Interage no delineamento de princípios éticos orientadores de novas posturas no cuidado, na gestão, na formação e na participação social em saúde. Propõe que o trabalho dos profissionais de saúde avance nas dimensões da amorosidade, da espiritualidade, da criatividade, do diálogo e da construção coletiva, trazendo para o agir em saúde a possibilidade de novas práticas e novas relações. Para acessar a PNEPS: https://bit.ly/2PcJxLK
Humaniza SUS. Clínica ampliada e compartilhada, 2009.	Propõe o entendimento ampliado das situações de difícil resolução percebidas pela equipe. Trata-se de uma ferramenta de articulação de diferentes enfoques de inclusão e diferentes saberes, que visa auxiliar na busca para a percepção do sujeito e a relação entre as manifestações em sua saúde e o seu modo de vida. Para acessar o documento, acesse o link: https://bit.ly/2bvWbgo



Na rotina de trabalho dos Centros de Saúde não é difícil perceber o quanto particionados são alguns conhecimentos. Apesar da alimentação ser algo inerente a vida humana como um processo íntimo, permeado de diversas opiniões e conhecimentos que cada um carrega, parece que quando se trata do ambiente de trabalho, grande parte destas questões são direcionadas apenas ao nutricionista. É preciso compreender enquanto profissionais de saúde que compõem as equipes de Atenção Básica e NASF-AB, o que as políticas de alimentação e nutrição nos trazem. Temos um grande trabalho pela frente.

1.2 Educação Alimentar e Nutricional

De acordo com o Marco de Referência da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para as Políticas públicas:

A EAN, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, interdisciplinar e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2012b, p.23).

Mas nem sempre a EAN foi compreendida desta forma. Para iniciarmos nossa conversa vamos viajar um pouco no tempo para entender o que antigamente foi considerado educação alimentar e nutricional.

A EAN como prática organizada no Brasil, foi iniciada na década de 1930, com o início da organização do complexo industrial brasileiro e da classe trabalhadora urbana. Nesse período foram instituídas as leis trabalhistas, a cesta básica de referência e estudos realizados na época mostravam que o país passava por uma situação crítica, marcada pela desigualdade social e pela fome. As práticas de EAN eram dirigidas à classe trabalhadora, menos favorecida, a fim de ensinar as pessoas a se alimentarem corretamente segundo parâmetros estritamente biológicos e fora de contexto (BRASIL, 2012b).

Nas décadas de 1950 e 1960, com a finalidade de direcionar, por interesses econômicos, o excedente da produção de soja, as multinacionais incentivaram a população a inserir o grão na alimentação, considerando apenas o valor nutricional do alimento, ignorando os aspectos culturais e sensoriais. Nesse período, a EAN era vista enquanto uma prática de suplementação de nutrientes e novos produtos foram criados para tratar as carências nutricionais (CAMOSSA et al., 2005).

Já em 1970, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou o “Estudo Nacional de Despesa Familiar”, com o objetivo de coletar dados relevantes sobre orçamentos familiares e consumo de alimentos. A partir desta pesquisa foi possível compreender que os hábitos alimentares eram definidos pelo binômio alimentação/renda, ou seja, para mudar a realidade alimentar da população era necessário intervir também no modelo econômico, evidenciando que a EAN, da forma que era realizada, não traria os resultados esperados (BOOG, 1997). As características limitantes das práticas de EAN fizeram com que a mesma fosse, até então, pouco valorizada como disciplina e estratégica política.

No final da década de 1980, já era possível notar um acúmulo de evidências sobre as influências dos hábitos alimentares e o desenvolvimento das doenças crônicas e inicia-se em todo o mundo um intenso processo de renovação da promoção e da educação em saúde, a última particularmente inspirada por Paulo Freire. Esse movimento reflete na EAN, com a ampliação do debate sobre os limites da promoção de hábitos alimentares saudáveis a partir de práticas alimentares prescritivas e limitadas à aspectos biológicos (BRASIL, 2012b).

Unidade 1

No Brasil, no final da década de 1990, o termo “promoção de práticas alimentares saudáveis” começa a marcar presença nos documentos oficiais, aliando-se às práticas de promoção de saúde que se tornavam cada vez mais necessárias, que fizeram com que o Estado comesse a investir na implementação de políticas, programas e ações que possibilitavam a concretização do Direito Humano à Alimentação. Nesse período a EAN ganha uma nova configuração e diferentes focos de atuação, com ênfase no sujeito, na democratização do saber, na cultura, na ética e na cidadania (BRASIL, 2012b).

Atualmente, no âmbito da EAN, destaca a importância de o educador compreender com profundidade o fenômeno da alimentação humana e se inserir na realidade da relação educador-educando, partindo de uma educação dialógica, problematizadora, libertadora e conscientizadora (BOOG, 1997).

Para melhor visualizar o percurso da EAN no contexto histórico do Brasil, nós elaboramos uma linha do tempo, representada na figura 1.

Figura 1. Linha do tempo da EAN no Brasil.



Fonte: BRASIL, 2012

Figura 1. Linha do tempo da EAN no Brasil. (Continuação)



Fonte: BRASIL, 2012

Figura 1. Linha do tempo da EAN no Brasil. (Continuação)



Fonte: BRASIL, 2012

Unidade 1

Para orientar a teoria e a prática sobre a EAN, foi publicado em 2012 o Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas, elaborado a partir de uma consulta pública, em parceria com os Ministério da Saúde, da Educação e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (hoje extinto).

A EAN enquanto política pública pode ocorrer em diversos setores, tais como a saúde, a educação e a assistência social, respondendo aos princípios doutrinários de cada área, por exemplo, no campo da saúde a EAN deve observar os princípios do SUS. Além disso, deve seguir os princípios estruturantes:

1. Sustentabilidade social, ambiental e econômica;
2. Abordagem do sistema alimentar, na sua integralidade;
3. Valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas;
4. A comida e o alimento como referências; Valorização da culinária enquanto prática emancipatória;
5. A Promoção do autocuidado e da autonomia
6. A Educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos;
7. A diversidade nos cenários de prática; planejamento, avaliação e monitoramento das ações;
8. Intersetorialidade;
9. Planejamento, avaliação e monitoramento das ações.

O Marco aponta ainda, as vulnerabilidades nas práticas de EAN: falta de um campo de ação claramente definido, bem como a fragilidade nos processos de planejamento pela escassez de políticas voltadas para sua efetivação (BRASIL, 2012b).

O autocuidado e o processo de mudança de comportamento quando centrados no indivíduo, em sua disponibilidade e necessidade, fazem parte de um dos principais meios para se garantir o envolvimento do indivíduo nas ações de EAN (BRASIL, 2012b).



Mas qual a importância da EAN para a saúde? Vamos pensar juntos:

Um indivíduo que conheça seus direitos a respeito da sua alimentação, tenha o conhecimento necessário para compreensão de rótulos das embalagens de produtos, sobre o modo de produção de alimentos (convencional, orgânico ou agroecológico), sobre a implicação em sua saúde no que se refere aos excessos alimentares, sobretudo de alimentos ultraprocessados, e que conviva em um território que possui restaurantes populares, feiras de produção orgânica ou agroecológica ou até de hortas comunitárias terá melhores parâmetros de melhoria a saúde e, conseqüentemente de qualidade de vida, correto? Por isso, os profissionais de saúde possuem papel fundamental no fomento a essas reflexões e, inclusive, na participação junto ao controle social para conquistar tais instrumentos no território, como forma de defender o acesso a alimentos socialmente sustentáveis.

Unidade 1

Tendo em vista todas essas considerações, é fundamental refletir sobre a prática dos profissionais de saúde e as questões que por elas perpassam. Hoje é possível acompanhar o paradoxo entre políticas de educação em saúde versus produtivismo na gestão em saúde. Questão essa que ultrapassa a vontade individual do profissional em pautar a atenção à saúde em um cuidado que vise o empoderamento, compreendendo o usuário enquanto um sujeito histórico capaz de mudar a realidade na qual está condicionado. A EAN, para que siga a vocação para a qual foi criada, depende essencialmente de enfrentamento político e participação popular. Somente assim será possível garantir a equidade real, e com ela o avanço na promoção da saúde.

SAIBA MAIS

Conheça na íntegra o **Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas**: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/1_marcoEAN.pdf

Sugerimos também como leitura complementar o livro: **Mulheres do Recanto - Antes de saber o que eu como, deixa eu contar como eu vivo**, que compartilha a experiência do processo de ensino-aprendizagem e as repercussões de EAN desenvolvidas com 2 grupos de mulheres, que a partir dos saberes, escolhas e práticas alimentares objetivou o desenvolvimento e implementação de abordagens participativas de EAN. O livro está disponível gratuitamente: <https://bit.ly/2IFz4df>

1.3 Atendimento nutricional na Atenção Básica à Saúde

De acordo com a PNAB, no SUS, as atividades desenvolvidas no âmbito da atenção primária em saúde devem envolver ações individuais, familiares e coletivas que incluem práticas de promoção, proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento de doenças, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, realizadas por meio de uma equipe multiprofissional e dirigidas à uma população com território definido, sobre as quais as equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Básica (eAB) assumem responsabilidade sanitária. As mudanças propostas modelo assistencial implantado pelo SUS priorizam a ampliação e a qualificação da ABS, para a sua afirmação como porta de entrada preferencial e coordenadora das redes de atenção à saúde (RAS) (BRASIL, 2017a).

Nesse sentido é importante destacar a importância de se alinhar as atividades relativas à alimentação e a nutrição a esse modelo assistencial. Seguindo esta linha de raciocínio, em 2012, a PNAN define a atenção nutricional como:

Os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados (BRASIL, 2012a).

Unidade 1

Desde a década de 1980, vem se discutindo sobre a influência das práticas alimentares na saúde e no adoecimento dos indivíduos e populações. Tratam-se de hábitos complexos, que são influenciados por aspectos sociais, econômicos, culturais e subjetivos, que exigem dos profissionais de saúde uma atuação interdisciplinar e multiprofissional, que envolve muito mais que os aspectos biológicos da alimentação (BRASIL, 2017b).

Com relação aos cuidados relativos a alimentação e nutrição na ABS, é importante conhecer os sentidos da alimentação nos modos de vida dos indivíduos e da comunidade a qual ele pertence, a fim de se produzir um cuidado alimentar e nutricional mais humanizado. Por esse motivo os profissionais de saúde das eSF/eAB devem estar empenhados a compreender a complexidade e a subjetividade do comportamento alimentar, com acolhimento e uma escuta qualificada do usuário, aumentando a capacidade resolutiva de suas ações (BRASIL, 2017b).

A Atenção Nutricional ofertada pelas eSF/eAB deverá dar respostas às demandas e necessidades de saúde da população do seu território, considerando as de maior frequência, relevância e observando critérios de risco e vulnerabilidade do território (BRASIL, 2017b).

É importante destacar o equívoco da compreensão de que os cuidados relativos à alimentação e nutrição deverão ser realizados apenas pelo nutricionista. A atenção nutricional na ABS deve ser compartilhada entre todos os membros da eSF/eAB a fim de se evitar a realização de práticas fragmentadas, que não respondam as necessidades da população adscrita (BRASIL, 2017b).

Porém, também é importante reforçar que as equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) tem um papel estratégico no apoio as eSF/eAB, na busca de uma maior resolubilidade no seu âmbito de atuação, na ordenação das redes de atenção à saúde e contribuindo a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional nos territórios (BRASIL, 2017b).

As diretrizes dos NASF-AB, apresentadas no Caderno de Atenção Básica nº 39 - volume I, propõem que todos os profissionais das eSF/eAB desenvolvam ações de alimentação e nutrição. Tais diretrizes norteiam-se pelos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, assim como pelos valores do trabalho interdisciplinar, intersetorial, ético, resolutivo, longitudinal, acolhedor, com vínculo e responsabilização. Neste sentido, existem algumas ferramentas a serem utilizadas para este fim: o Apoio Matricial, o Projeto Terapêutico Singular, Projeto de Saúde no Território, a Clínica Ampliada e a Pactuação do Apoio (BRASIL, 2010b).

A respeito da prática de apoio matricial em alimentação e nutrição, o nutricionista prioritariamente desenvolve ações com a eSF/eAB, a qual compreende sua área de abrangência, sendo que o atendimento individual faz parte ocasionalmente das atribuições regulares dos profissionais do núcleo, após encaminhamento da equipe. Por isso, quando o usuário necessitar de cuidado nutricional específico, este deve ser operacionalizado por meio do Projeto Terapêutico Singular a ser acompanhado diretamente pela equipe, a qual será responsável sob orientação do NASF-AB (BRASIL, 2010b).

Unidade 1

Dentre as ações de apoio matricial em alimentação e nutrição estão: estrutura e organização de atendimento compartilhado, intervenções específicas com os usuários e/ou famílias e ações comuns nos territórios de sua responsabilidade (BRASIL, 2010b).

A Tabela 1 que demonstra o percentual das equipes NASF-AB participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) que praticam apoio matricial para a atenção nutricional.

Tabela 1. Percentual de equipes NASF-AB participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Práticas de Apoio Matricial para a Atenção Nutricional	Percentual das eNasf participantes do PMAQ que as realizavam
Ações de promoção da alimentação adequada e saudável	79,7%
Apoia o desenvolvimento de ações voltadas para os agravos relacionados à alimentação e nutrição	73,1%
Apoia o desenvolvimento de ações de Vigilância Alimentar e Nutricional	70,2%
Apoia o desenvolvimento de ações de articulação intersetorial para garantia da Segurança Alimentar e Nutricional	60,1%

Fonte: Brasil, 2017b.



Na realidade do seu Centro de Saúde, atividades conjuntas entre eSF/eAB e NASF-AB acontecem? Há um momento previsto com regularidade para matriciamento para que os casos sejam debatidos e para que as decisões e encaminhamentos sejam compartilhadas? E hoje é possível participar de grupos de promoção à saúde auxiliando outros profissionais? Se isso não ocorre, que passos a equipe poderia dar conjuntamente para oportunizar estes espaços compartilhados?

Momento regulares de matriciamento são fundamentais e podem ser utilizados para além do debate de casos e dos encaminhamentos. As equipes BASF-AB e eSF/eAB neste momento pode trabalhar em conjunto para compreender os diferentes equipamentos de segurança alimentar e nutricional, como debatemos anteriormente sobre o acesso aos alimentos sustentáveis no território, por exemplo.

O **Projeto Terapêutico Singular** pode ser uma ferramenta útil para a equipe trabalhar casos específicos, tendo em vista as barreiras das técnicas de cada profissional que necessitam incorporar conhecimentos interdisciplinares e intersetoriais. Ela tem o propósito de elaborar estrategicamente intervenções junto ao usuário, considerando os recursos da equipe e do território adstrito, da família e do sujeito. A partir de um diagnóstico conjunto entre eSF/eAB e NASF-AB, os profissionais definem metas, realizam a divisão de responsabilidades e no decorrer do processo avaliam a evolução e debatem continuamente o caso (BRASIL, 2010b).

Unidade 1

Diante dessas possibilidades, é importante ressaltar que a promoção da saúde é um componente fundamental dos projetos terapêuticos, tanto em âmbito individual quanto coletivo, o que implica, necessariamente, em propiciar ao sujeito autonomia para a escolha de modos de viver mais saudáveis com relação a alimentação, atividade física, entre outras escolhas a respeito de seu modo de ver à saúde. Para as nutricionistas Alvarenga et al., (2015) o Aconselhamento Nutricional tem como uma de suas premissas a **Clínica Ampliada e Compartilhada** por defender que as diferentes abordagens se complementam e se completam, e também por compreender que o processo saúde-doença deva ser pautado na autonomia e protagonismo dos usuários.



É preciso que os profissionais de saúde estejam cotidianamente inclinados a perceber e buscar novas formas de atendimento, vislumbrando a melhoria na qualidade e no vínculo com os usuários e com a comunidade. Para isso, devem ser garantidos aos profissionais recursos concretos para que tais práticas sejam incorporadas à rotina. A garantia aos profissionais de saúde, por parte dos gestores, de que lhes sejam proporcionados espaço físico e tempo adequados, por exemplo, é fundamental para concretizar avanços na atenção nutricional.

SAIBA MAIS

Caso você queira saber mais sobre a atuação do NASF-AB na atenção nutricional foi lançado em 2017, o material intitulado “**Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional**”, que visa apoiar os trabalhadores e gestores a partir da apresentação de ferramentas e conhecimentos que fomentem a reflexão sobre o processo de trabalho dos NASF junto às equipes de referência da Atenção Básica no tocante aos cuidados em alimentação e nutrição, compreendendo que a construção do “melhor modo de fazer” se faz entre os sujeitos que interagem no cotidiano de cada território. <https://bit.ly/2MEr60g>

CONCLUSÃO

Nesta unidade nós conversamos um pouco sobre as políticas de saúde de alimentação e nutrição e sua interface com demais políticas implementadas pelo Ministério da Saúde no contexto do SUS, que tem o objetivo de estabelecer a Segurança Alimentar e Nutricional no SUS. Aprendemos também sobre a Educação Alimentar e Nutricional e a importância da sua inserção nas práticas dos profissionais de saúde. Além disso, conseguimos compreender sobre o a atenção nutricional na ABS e sobre o trabalho do nutricionista e de todos os profissionais de saúde neste âmbito de atenção.

Referências Bibliográficas

ALVARENGA, M. et al. **Nutrição Comportamental**. Barueri: Manole, 2015.

BOOG, M. C. F. Educação nutricional: passado, presente, futuro. **Rev. Nutr. PUCCAMP**, Campinas, v.10, n.1, p. 5-19, 1997.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 64 de 4 de fevereiro de 2010**. Altera o artigo 6º da Constituição Federal para introduzir a alimentação como direito social. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 fev. 2010. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 39 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 60 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS, 2012b. 68 p.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Anexo XXII: Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2017a.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Setor Saúde**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 1, p.103-108, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Conceitos: Segurança Alimentar e Nutricional e Soberania Alimentar**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília, 2010b.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Curso Técnico de Formação para os Funcionários da Educação. **Alimentação e Nutrição no Brasil**. Brasília: Universidade de Brasília, 2007.

Unidade 1

CAMOSSA, A.C.C.; COSTA, F.N.A.; OLIVEIRA, P.F.; FIGUEIREDO, T.P. Educação Nutricional: Uma área em desenvolvimento. **Alimentos e Nutrição**. Araraquara, v.16, n.4, p. 349-354, out./dez. 2005.

RECINE, E.; VASCONCELLOS, A. B. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.73-79, 2011.

Unidade 2

**Comportamento alimentar,
autonomia, prazer e autocuidado**

Unidade 2 - Comportamento alimentar, autonomia, prazer e autocuidado

OBJETIVO DA APRENDIZAGEM

Nesta unidade vamos dar início a uma discussão sobre a quebra de paradigmas no cuidado em saúde, e mais especificamente na atenção nutricional, a partir da reflexão de alguns autores e também sobre a prática no trabalho. Além disso, abordaremos alguns conceitos importantes sobre comportamento alimentar e as diferentes fomes que podem estar relacionadas ao ato alimentar para que estejamos preparados para compreender ainda mais os preceitos da atenção plena no cuidado nutricional que trabalharemos no terceiro módulo deste curso produzido com muito carinho para você.

2.1 Mudança de paradigma no cuidado nutricional

Para iniciarmos esse debate, é importante compreender como hoje o cuidado nutricional é encarado por alguns profissionais de saúde e, muitas vezes, pelos usuários. Na maioria das vezes, espera-se uma postura do nutricionista que seja essencialmente prescritiva, um profissional que irá dizer e/ou ensinar o que PODE e o que NÃO PODE COMER. Essa expectativa em relação ao trabalho do nutricionista e aos resultados obtidos pelo usuário, pode ser compreendida pelos inúmeros estereótipos que a mídia cria, fazendo com que se transpareça a imagem de um profissional especializado em emagrecer pessoas. Entretanto, a atenção às questões relacionadas aos alimentos é bastante profunda, como veremos neste módulo.



Mas o que é um paradigma?

Conceito: Paradigmas são modelos, representações e interpretações de mundo, universalmente reconhecidas, que fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade científica. É a partir deles é que a ciência evolui.

Bosi e Uchimura (2011) referenciam o filósofo Tomas Kuhn, que confere ao termo paradigma um conceito que corresponde a uma estrutura partilhada, tanto conceitual quanto estruturalmente por uma determinada comunidade científica, ou seja, a visão de tal comunidade delineia os contornos para seu exercício prático. As autoras refletem sobre o não convívio harmônico entre os modelos e deslocam o debate para o campo de tensões paradigmáticas da alimentação e nutrição, o qual é permeado pela percepção biomédica dentro do campo científico, muito embora, recentemente, os movimentos sócios sanitários tencionem pelo contrário, trazendo à tona a multidimensionalidade do campo.

Unidade 2

Os autores Navolar, Tesser e Azevedo (2012) compartilham uma analogia ao campo das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) para o cuidado e a promoção da saúde, relacionando-as à alimentação como formas de contribuir para a Segurança Alimentar e Nutricional. Tais elementos são relevantes por que possuem como base a discussão sobre aspectos críticos do modelo biomédico hegemônico, os quais não se restringem apenas à categoria médica, dizem a respeito também à atuação dos nutricionistas.

Os autores argumentam sobre a necessidade de ampliação da perspectiva do saber e a melhoria da qualidade das práticas profissionais. Portanto, para eles a nutrição pode ser trabalhada sob aspectos que compreendam a Nutrição Complementar Integrada, que é uma alternativa à atenção nutricional mais próxima aos conceitos de empoderamento e à lógica de atenção centrada na Educação Popular em Saúde, bem como nos preceitos fundantes da Reforma Sanitária. Resgatam, ainda, o histórico do modelo de saúde predominante, que vagarosamente tenta se despir do seu passado, o qual é carregado de culpabilização individual e de práticas higienistas e curativistas em saúde.

E a nutrição não está alheia a esse debate, já que sua origem está relacionada ao cuidado individual, auxiliando o médico em nível hospitalar, e isso se reflete hoje em práticas prescritivas e muitas vezes encaradas como punitivas, sem levar em consideração a construção social de cada sujeito, suas crenças e sua realidade como um todo. Também debatem sobre a influência da mídia e do modelo econômico hegemônico vigente, como influenciadores que sustentam esse padrão.

Outro elemento que se pode destacar ainda, é a medicalização da nutrição, que, por sua vez, pode ser entendida como um processo de apropriação pelas profissões da saúde de comportamentos e vivências humanas, caracterizando-os como problemas médicos (e/ou de outros profissionais) a serem tratados (TESSER, 2010). Esse fato pode ser corroborado pela consideração de Oliveira et al. (2008):

“O modelo voltado para o alimento e para a doença esquece o sujeito, suas crenças, sua história. A ausência dessa compreensão resulta em um profissional frio e divorciado das questões sociais” (OLIVEIRA et al., 2008, p. 183).

Dessa forma podemos considerar as subjetividades envolvidas na atenção à saúde, sobretudo no campo nutricional. Garcia (1997) refletiu sobre a dicotomia “alimento gostoso versus perigoso”, além da valorização de estilos de vida saudáveis (e regrados) que levam a corpos atléticos. Ou seja, há 20 anos essa publicação já problematizou os cuidados com a saúde no que diz respeito a alimentação e atividade física, modos esses que, de acordo com a autora, determinariam os riscos de vida que os indivíduos estariam sujeitos e as mudanças na relação com a comida que esse novo modo implicaria.



E o papel do nutricionista? Pode-se compreender que este deve ser ressignificado e defendido. Para Oliveira et al. (2008) trata-se de um profissional que se ocupa de uma questão que transcende o estado de saúde ou doença, porque diz respeito ao cotidiano do indivíduo e ao prazer relacionado ao ato de comer, ou ao menos deveria ser encarado dessa forma e possuir a oportunidade de assim atuar.

Freitas (1997), em seu estudo, ao analisar os aspectos socioculturais da educação nutricional, reflete a respeito da orientação nutricional, partindo de dois pressupostos: aquele que considera o sujeito e sua história, e aquele cuja orientação parte de uma lógica verticalizada e uniforme:

Unidade 2

Na dietoterapia, o rigor de uma dieta equilibrada em nutrientes, é um locus fora das necessidades do desejo, do prazer e da compreensão. O paciente, no sentido adjetivo do termo, situa o tempo provisório do sacrifício e incorpora explicações. Em estado de hipertensão, por exemplo, a retirada do sal da vida, rompe vertiginosamente com este tempo provisório e a existência toma outros significados. Estigmatizados e castigados pela dieta, a comida é dissociada do prazer e o corpo necessita buscar outras motivações, outros gostos, para restauração da vida (FREITAS, 1997, p. 48).

Por isso, uma conduta que empregue uma dieta restrita não é capaz de diferenciar o prazer de comer, os sentimentos de culpa e outros aspectos simbólicos que envolvem a relação entre o nutricionista e o paciente (OLIVEIRA et al., 2008). É preciso, de fato, considerar o que a literatura há tempos vem demonstrando, assim como as políticas.

A PNAN, portanto, afirma que as práticas de acolhimento precisam considerar a subjetividade e a complexidade do comportamento alimentar, e sugere que essas concepções entre os profissionais sejam compartilhadas para contribuir com a qualificação de sua escuta e na capacidade de resolubilidade em uma perspectiva humanizada e ampliada (BRASIL, 2012).

A abordagem limitada e insuficiente de temas relacionados à alimentação ainda a enxergam sob o ponto de vista estritamente biológico, o que reduz a compreensão do alimento à sua composição nutricional, um conteúdo desprovido da sua importância na vida cotidiana das pessoas e que não enfoca a alimentação como prática social (ABRASCO, 2017).

Como Navolar, Tesser e Azevedo (2012) reiteram, é preciso avançar na inserção de diferentes olhares para o cuidado nutricional, tanto na prática clínica hospitalar, quanto na atenção primária à saúde.

NA PRÁTICA

Enquanto profissional, já recebi inúmeros encaminhamentos da equipe onde os motivos para a solicitação de acompanhamento tratavam-se de: “erros alimentares”. Então eu me pergunto: O que seria um erro alimentar? A partir de que ponto de vista? Durante o matriciamento podemos trabalhar melhor esses conceitos para conseguir captar as subjetividades que envolvem o ato alimentar. Dessa forma o cuidado nutricional multiprofissional pode tornar-se mais efetivo, tanto para o usuário quanto para a equipe, já que todos falarão a mesma linguagem.

2.1.1 Comportamento alimentar

Como forma de compreender o comportamento alimentar, vários estudos foram realizados em todo o mundo. Um deles, coordenado pela American Dietetic Association (ADA – Associação Americana de Dietética), realizou uma revisão sistemática de literatura relacionada às teorias de mudanças de comportamento e estratégias utilizadas no aconselhamento nutricional, abarcando a combinação de diferentes teorias de mudança de comportamento, são elas: Teoria Cognitivo Comportamental, Teoria Cognitiva Social e o Modelo Transteórico, além de outras metodologias de aconselhamento nutricional. A revisão aponta que o comportamento – que é algo aprendido e que tem chances de ser alterado – pode

Unidade 2

interromper padrões de alimentação indesejáveis e substituir hábitos contemporâneos por outros mais saudáveis, como a diminuição de alimentos com grande densidade energética e o aumento de consumo de frutas, legumes e verduras, com conseqüente diminuição do peso e redução dos riscos de doenças crônicas não transmissíveis (SPAHN et al., 2010).

Outro estudo buscou demonstrar como o comportamento alimentar pode ser influenciado pelo ambiente físico e, nesse caso também, pela aparência do produto. O experimento foi realizado pelo Departamento de Ciência de Alimentos e Nutrição Humana na Universidade de Illinois (Estados Unidos) em um laboratório alimentar organizado para simular um restaurante, levando em conta aspectos como aparência e odores. A estratégia desenvolvida foi oferecer aos convidados uma taça de vinho cortesia antes da refeição. A mesma qualidade de vinho foi oferecida aos clientes, porém em duas embalagens distintas. O dia da refeição também foi alternado, para que no restaurante apenas uma das embalagens estivesse disponível. A refeição ofertada foi a mesma para ambos os grupos. A primeira embalagem de vinho, mais sofisticada, remetia a um produto de melhor qualidade, enquanto a segunda fazia alusão a um vinho de qualidade convencional. Dois grupos foram avaliados, um deles recebeu o primeiro (embalagem sofisticada) em um dia, o outro grupo recebeu o segundo vinho (embalagem convencional) em outro dia. Como conseqüência observou-se que o primeiro grupo, levou mais tempo para consumir o prato, permaneceram em média 64 minutos à mesa, enquanto o segundo grupo permaneceu cerca de 55 minutos (WANSINK; PAYNE; NORTH, 2007).

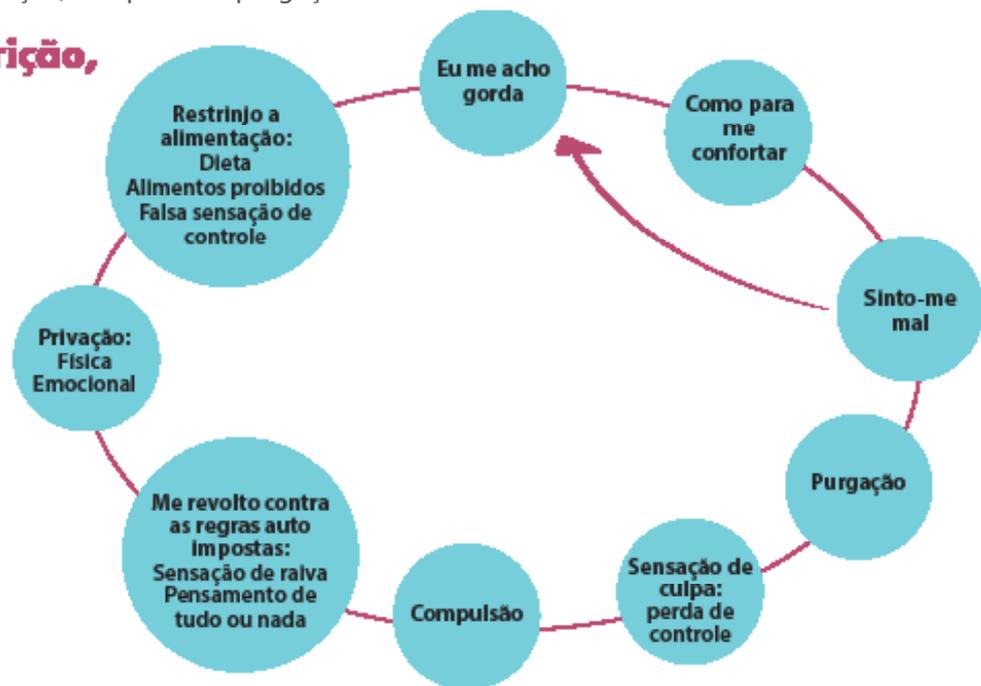
Com o intuito de avaliar questões genéticas relacionadas ao peso, um estudo longitudinal selecionou mais de dois mil gêmeos finlandeses, total de 4129 pessoas, nascidos entre 1975 e 1979. Para participar da avaliação, um dos irmãos deveria ter ao longo da vida experimentado dietas de perda de peso. As avaliações consideraram o Índice de Massa Corporal aos 16, 17, 18 e 25 anos de idade dos participantes. O resultado demonstrou que os co-gêmeos que realizaram a dieta de restrição alimentar pesavam aos 25 anos 0,4 kg/m² a mais que seu irmão que não passou por dieta, refletindo a susceptibilidade ao ganho de peso futuro. Por isso, os autores sugerem que a dieta pode induzir um pequeno aumento de peso subsequente, independente de fatores genéticos (PIETILAINEN et al., 2011).

A visão da Nutrição Comportamental compreende que o indivíduo terá o poder de alterar seu comportamento quando estiver sentindo-se pronto; considera que a mudança de comportamento não depende de processo educativo, tampouco de persuasão, ou seja, quando a mudança em si não é compatível com os valores da pessoa, e com seus desejos pessoais, o caminho provavelmente será penoso. Ressalta, ainda, que as mudanças não dependem de “força de vontade”, menos ainda de julgamentos externos. Propõe, todavia, que o processo de mudança deve ser constituído por etapas simples, e que as mesmas sejam valorizadas, já que é impossível dissociar a influência do ambiente externo, o que costuma ser um dos principais obstáculos para que as mudanças ocorram. Sugere, também, que na maioria das vezes, faz-se necessária a mudança de questões ambientais para que avanços sejam alcançados (ALVARENGA et al., 2015).

Ainda na referência acima citada, é abordado um ciclo referente às restrições, compulsões e purgações, adaptado de Kausman (2005) (figura 2). Nesta figura podemos refletir acerca do comportamento alimentar, o qual necessita ser rompido para que, de fato, o indivíduo tenha autonomia em relação à sua alimentação, sua fome e sua saciedade (considerações que veremos mais adiante).

Figura 2. Ciclo de restrição, compulsão e purgação.

**Ciclo de restrição,
compulsão e
purgação:**



Fonte: Adaptado de: ALVARENGA, et al., 2015.

SAIBA MAIS

Deixamos como sugestão para você o documentário **Embrace** lançado em 2016. Ele está disponível na Netflix e fala sobre os estereótipos de beleza criados pela mídia e como isso impacta a vida das mulheres: <https://www.netflix.com/br/title/80162341>

Para complementar a discussão, é importante considerar, como descrito por Collaço e Menashe (2015), que as pessoas nem sempre realizam suas escolhas de forma atenta, geralmente estas são realizadas de forma distraída, ou automaticamente. O ato de comer também é influenciado quando por situações nas quais é necessário estar alerta com relação a algum determinado alimento, seja por motivo de saúde, estética, religião ou até mesmo por distintos costumes de locais diferentes do nosso habitual, e especialmente quando somos atingidos emocionalmente, pela tradição ou pela memória.

Bays (2009) considera, que o ato alimentar é recheado por pensamentos e emoções, podendo representar o poder de acalmar, recompensar, entorpecer, distrair, procrastinar, entreter, seduzir e até punir.

O Mindful Eating por sua vez, pode ser uma prática que auxilia no comportamento alimentar por incentivar a aproximação com a comida, de forma a não julgar o indivíduo, já que hoje é possível observar o apelo midiático sobre como comemos e o quanto isso interfere a autonomia individual nas cerimônias alimentares.

Diante disso, cabe ressaltar a necessidade do debate acerca do comportamento alimentar, de que forma ele vem sendo influenciado e quais são suas implicações. Um exemplo importante a também ser considerado é o marketing utilizado pela indústria de alimentos cotidianamente, o qual, sem a menor dúvida, tem o poder de incentivar hábitos alimentares com produtos cada vez mais ultraprocessados. Na mesma linha, com auxílio da mídia, criam-se padrões de beleza e estética inalcançáveis, reforçando ainda mais a desconexão com o próprio corpo e com a autonomia alimentar.

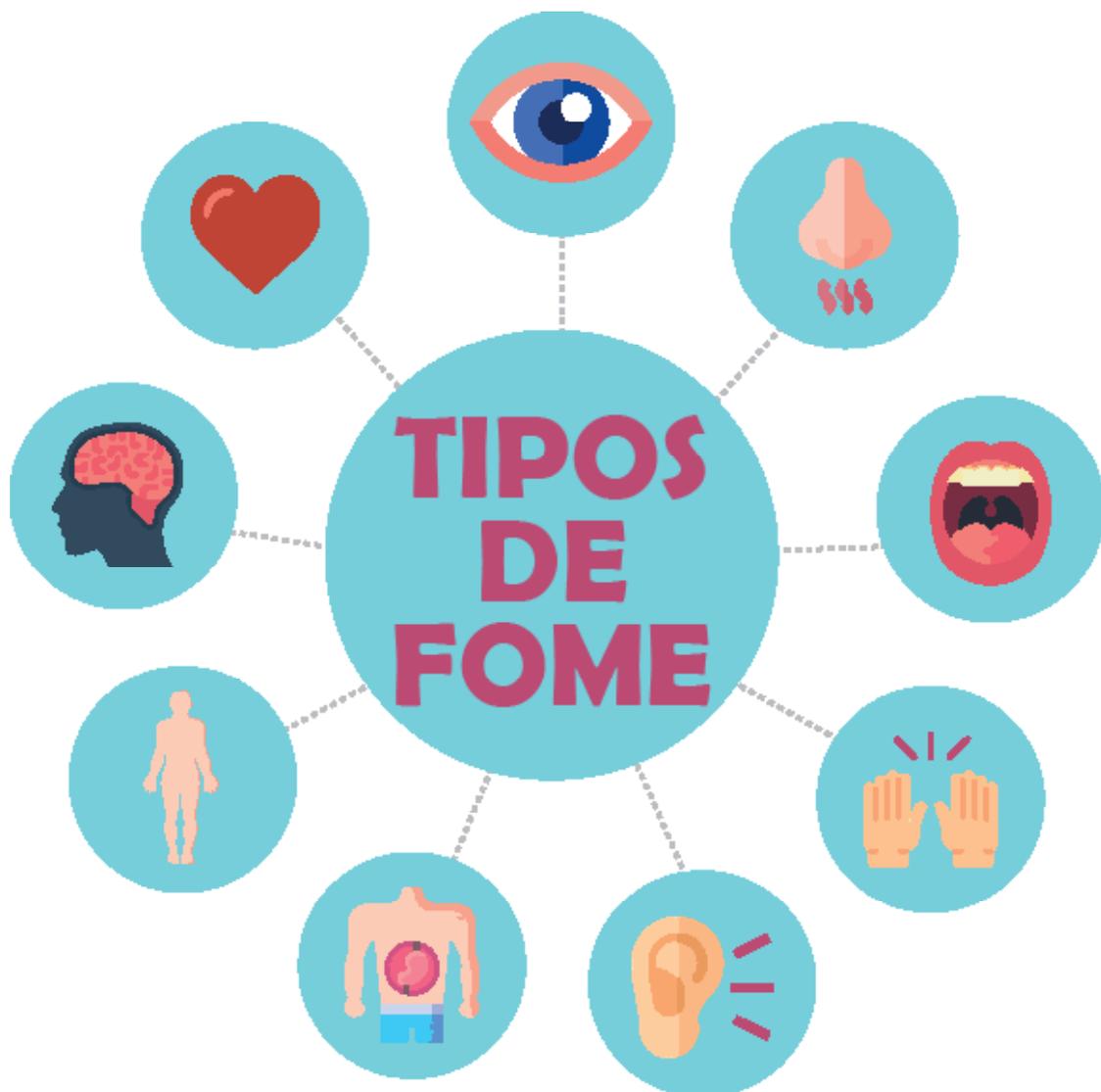


Não podemos deixar de debater, enquanto profissionais de saúde, a questão do acesso a alimentos de qualidade, a espaços de lazer e a conteúdos educativos críticos que demonstrem a origem dos alimentos e seus impactos e benefícios à saúde; questões estas que ainda não fazem parte da realidade da maioria da população, mas que impactam direta ou indiretamente no comportamento alimentar. Que tal observar essas questões sobre o acesso aos alimentos em seu território?

2.1.2. Diferentes fomes

Agora, compreenderemos que a fome pode estar relacionada a diferentes elementos, que nem sempre estão relacionados com a falta de comida. Para conhecer mais a respeito das diferentes tipos de fomes, apresentamos a seguir os 9 tipos de fome (figura 3), baseados na classificação de Jan Chozen Bays, pediatra e monja que trabalha com mindful eating há décadas. O texto foi publicado no Brasil pela Nutricionista Dra. Vera Salvo em 2018, e adaptado para o nosso material, acompanhe a seguir:

Figura 3. Diferentes tipos de fome.



Fonte: Elaboração própria.



1. Fome dos olhos

Uma refeição organizada de forma que nos agrade, pode tornar-se mais atraente do que uma refeição ofertada sem organização, mesmo que os ingredientes utilizados sejam os mesmos. E quando nos alimentamos de forma distraída, como vendo televisão, trabalhando no computador ou no celular, este importante passo de apreciar visualmente os alimentos provavelmente não ocorrerá.



2. Fome do olfato

O processo de digestão também passa pelo olfato, prova disto são as crianças que muitas vezes quando estão aprendendo a comer cheiram os alimentos, assim como vários animais. Trata-se também de uma proteção nossa, instintiva. Um exemplo interessante de ser utilizado é quando estamos resfriados e não sentimos o cheiro dos alimentos, o sabor também se altera, pois na maioria das vezes em que nós pensamos sentir o gosto, na verdade trata-se do cheiro. Atente-se à próxima vez que for experimentar um alimento industrializado como chips, devido aos aromatizantes artificiais muitas vezes nos sentimos atraídos a comer, no entanto ao provar, o sabor pode nos decepcionar.



3. Fome da boca

Cada sabor, textura e temperatura em nossa boca são bons exemplos para se observar quais sensações ocorrem, assim como a constante necessidade de mastigar algo, mesmo sem fome. Estar cada vez mais consciente, conforme os princípios da atenção plena: abertura, curiosidade e sem alimentar julgamentos em torno dos diferentes sabores e texturas em nossas bocas, pode ajudar a satisfazer nossa fome da boca.



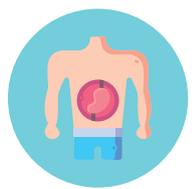
4. Fome do tato

Para exemplificar esta fome, podemos lembrar do método BLW (Baby Led Weaning) para introdução alimentar, no qual o bebê é colocado para tocar nos alimentos e a seu tempo provar (ou não) aquilo que está em suas mãos. Muitas vezes nossa necessidade está em sentir, com nossas mãos, o alimento, sua temperatura, textura e isto pode influenciar o quanto isto nos satisfaz e a quantidade que conseguimos consumir.



5. Fome do ouvido

A brasa estalando no churrasco, a colher mexendo na panela, o barulho dos talheres no restaurante ou a pipoca estourando na panela, assim como o som emitido pelo alimento no processo de mastigação alimentam nossa fome do ouvido. Quando somos atraídos pela crocância e o barulho do alimento, temos a capacidade de comê-lo rapidamente.



6. Fome de estômago

A fome do estômago algumas vezes pode ser reconhecida através dos ruídos, porém existem sensações que podem nos confundir, por estar relacionadas a outros sentimentos como a ansiedade, o conhecido “frio na barriga”. Se não houver atitude atenta, há a possibilidade de ocorrer o comer emocional. A nutricionista Vera Salvo (2018) sugere que se utilize a régua da fome, onde o número 1 representa nada de fome e o 10 o máximo de fome possível, sendo uma forma de avaliar qual o melhor momento para se alimentar, sem deixar de considerar que as emoções, a refeição anterior, a programação do dia, o tempo dentre outras situações podem variar a satisfação de fome.



7. Fome celular ou do corpo

Esta fome, em especial, considera nossa intuição, nosso instinto de sobrevivência. É considerada uma das mais difíceis de se perceber por requerer maior autopercepção dos sinais internos. Um exemplo que pode ser utilizado é o de quando estamos resfriados, nossa boca muitas vezes pode ficar seca, representando nossa necessidade de ingerir ainda mais água para manter o corpo hidratado e controlar nossa temperatura, ou então desejos por alimentos específicos podem demonstrar nossa necessidade de determinados nutrientes. Considera-se uma das percepções mais difíceis de ser compreendida, pois hoje fomos muito influenciados por regras alimentares e acabamos nos distanciando das percepções internas. Para isso, estar com atenção plena nos desejos corporais pode nos auxiliar a sentir estes sinais.



8. Fome da mente

A fome da mente é aquela que pode ser influenciada por nossos pensamentos acelerados, preocupações, estresse, etc. Além disso, nossa mente sofre cotidianamente interferências dicotômicas, como alimento bom versus alimento ruim, nos distanciando das sensações corporais. Para esta fome, trabalhar os pensamentos acelerados e nos conectar com os sinais internos de forma curiosa, aberta e sem julgamentos pode nos ajudar a resgatar nossa mente sábia.



9. Fome do coração

A cultura, as lembranças e o sabor da memória fazem parte desta fome. A chamada confort food é aquele alimento que muitas vezes representa um carinho que necessitamos no momento, e muitas vezes elencamos alguns alimentos que sentimos cumprir este papel. Estar presente e aceitar os sentimentos como autocompaixão, podem auxiliar a fome do coração.

A principal referência utilizada para a elaboração do conteúdo foi o livro *Compulsões Alimentares*, da psicóloga Sylvie Battle (2009), que inicia sua discussão explanando sobre as diferentes formas de manifestações da fome. A autora sugere que é essencial compreender a fome para parar de causar sofrimentos a si mesmo:

Quando sofremos por causa de “quinhos a mais”, quando somos obcecados pelas formas ou temos distúrbios do comportamento alimentar, na verdade sofremos de um mal mais profundo do que pensávamos. Infelizmente, nossa atitude frequentemente crítica demais em relação a nós mesmos só faz intensificar o mal-estar. Ora, muitas vezes basta se compreender melhor para parar de se julgar com dureza (BATTLE, 2009. Pág. 19).

A necessidade compulsiva de comer é um sintoma complexo que certamente já podemos considerá-lo um problema, que aponta a origem de outro, mais difuso e mais impalpável:

[...] comer pode ser o único meio a disposição de uma pessoa, em determinado momento de sua vida, para lidar com emoções que ela considera insuportáveis. Também é a resposta a apetites profundos e obscuros, fomes mais emotivas do que materiais (BATTLE, 2009. Pág. 19).

Existem fomes profundas que não têm nada a ver com comida e que tem a capacidade de mascarar diversas outras “fomes” mais complexas e obscuras. Cada indivíduo de acordo com a sua vivência pessoal, já possui sua carga de zonas sombrias e frustrações, como as necessidades por afeição, tempo de qualidade para si,

Unidade 2

necessidades sexuais, desejos de bens materiais, muitas vezes por necessidade de compensar ausências no âmbito do reconhecimento pessoal para si e para os outros (BATTLE, 2009).

Podemos conferir no quadro 2 as principais diferenças do comer intuitivo e do comer disfuncional, os quais podem ser diferenciados basicamente como o comer baseado nos sinais internos e o comer baseados nas regras externas.

Quadro 2. Comer intuitivo versus comer disfuncional.

	Comer intuitivo	Comer disfuncional
Padrão alimentar	Refeições que saciam e com lanches em intervalos regulares.	Intervalos irregulares com beliscadas, momentos de restrição ou compulsão e comer com pressa.
Como o comer é regulado	Pelos sinais internos de fome, apetite e saciedade. Bem-estar após comer.	Mediado por controles internos e externos inapropriados como: fazer dietas, contar calorias, passar por eventos emocionais ou comer somente “com os olhos” ou “com o nariz”.
Propósito do comer	Para satisfazer a saúde, crescimento, bem-estar (prazer e razões sociais).	Comer ou restringir para emagrecer, aliviar estresse ou ansiedade. Sentir-se muito cheio, remorso ou culpa após comer.
Prevalência	Crianças pequenas e em pessoas que não interferem em seus mecanismos de regulação natural. Mais comum em homens em comparação com as mulheres.	Mais frequente em meninas e mulheres, porém vem aumentando em meninos e homens.
Físico	Promove energia, saúde, crescimento e desenvolvimento das crianças. O peso geralmente é normal e estável, e expressa os fatores genéticos e ambientais.	Sensação de cansaço, tontura, frio; puberdade atrasada ou precoce. O peso é instável.
Mental	Pensamento claro, habilidade de concentração. Os pensamentos sobre comida não tomam muito tempo do dia e se concentram na hora das refeições.	Diminui alerta mental e concentração. Preocupação com a comida e pensamentos focados no planejamento alimentar e imagem corporal, ocupando muito tempo do dia.
Emocional	Humor estável, não se afeta pela comida.	Grande instabilidade de humor, chateação, irritação, ansiedade, baixa autoestima, preocupações com imagem corporal que são descontados na comida.
Social	Relacionamentos saudáveis com as pessoas e com o contexto alimentar.	Menor integração social, isolamento, capacidade de afeto e generosidade diminuída. Dificuldade em compartilhar refeições.

Fonte: Alvarenga et al, 2015 apud Berg, 2000.

2.2 Autonomia, prazer e autocuidado

Para iniciar uma reflexão sobre autonomia, vamos partir de um trecho da nota elaborada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), desenvolvida com o intuito de contrapor o discurso que culpabiliza individualmente os sujeitos por suas escolhas alimentares:

“A limitada visão biológica da alimentação que a ignora enquanto um fenômeno social que desempenha funções fundamentais e inerentes à organização da vida em sociedade por meio da comensalidade, subjetividade do corpo, atitudes, significados, aspectos simbólicos e práticas relacionadas à comida, percepção e influência dos afetos nas escolhas alimentares, transtornos de saciedade e privação alimentar, patrimônio alimentar etc. Há um universo de dimensões que compõem o ato alimentar profundamente negligenciado na abordagem nutricional em saúde.” (ABRASCO, 2017).



Vamos ler este trecho:

“Para auxiliar nas considerações acerca das dimensões do ato de comer, é importante destacar que a comida também é fonte de prazer, de socialização e de expressão cultural. A autonomia do indivíduo, por sua vez, é mediada pela oferta de alimentos, tipo de preparação, e, sobretudo, o marketing da indústria de alimentos que influencia, em muito, as “escolhas” (BRASIL, 2012a). Ou seja, tal autonomia é relativa e determinada pelas condições de vida e pelas características dos ambientes em que vivem as pessoas” (ABRASCO, 2017).

Sobre essas afirmações, como você as encara? Já parou para avaliar quais são as comidas típicas da sua região e se são as mesmas no seu território? Isso demonstra muito de onde algumas famílias vem, como acessam os alimentos e conseqüentemente como é o comportamento delas em relação a algumas preparações. Existem feiras de produtores da região e possuem alimentos orgânicos? E se possuem, os valores são compatíveis com a renda dos usuários? Sobre as escolas do território, há vendas de alimentos ultraprocessados próximos a elas? As crianças compram e o ato de adquirir está permeado também pelo status de ter o acesso a tal alimento?

Ao resgatarmos os conceitos do Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas que vimos no primeiro módulo, compreendemos que a promoção do autocuidado e da autonomia consistem em condutas praticadas pelo sujeito para si mesmo ou para o ambiente, para que de alguma forma, controle o percurso de sua vida a partir de seus interesses. Tais ações envolvem a tomada de decisões individuais e no ambiente. O princípio da autonomia pode ser um fator favorável à adesão às mudanças que o sujeito encara como necessárias para seu estilo de vida (BRASIL, 2012).

Para corroborar essa questão, as seguintes autoras propõem a reflexão:

Acredita-se que novas estratégias de atendimento nutricional devam ser desenvolvidas para promover uma motivação autônoma. O paciente torna-se, assim, capaz de identificar barreiras para o autocontrole e desenvolver mecanismos para superá-las. O indivíduo deverá prevenir recaídas, fazer melhores escolhas diante dos desafios cotidianos (empowerment) e adquirir a habilidade para resolver problemas e, portanto, obter melhores resultados no tratamento da obesidade (GUIMARÃES et al, 2010 apud RODRIGUES, SOARES e BOOG, 2005).

Unidade 2

Para exemplificar um pouco mais sobre a complexidade desse tema, vamos expor brevemente um estudo demonstraram a dificuldade de adesão aos tratamentos nutricionais, a manutenção dos resultados e os principais motivos.

Um estudo inglês realizado em 2005 avaliou 383 indivíduos obesos, de 15 a 82 anos de idade, durante um ano. A proposta consistia principalmente em dietas de redução calórica. Como resultado, 77% deles não concluíram o acompanhamento, sendo que 80% dos indivíduos que abandonaram já não retornaram após a primeira consulta. A maior taxa de abandono veio do grupo de indivíduos que trabalhava em tempo integral e tinha menos comorbidades associadas à obesidade. Entre aqueles que concluíram o acompanhamento, a maioria era representada por donas de casa e pensionistas. Os resultados apontaram que entre os fatores que podem dificultar a adesão ao tratamento da obesidade, além do trabalho, estão os problemas pessoais, a ausência de apoio familiar, a falta de motivação e os resultados negativos na perda de peso durante o tratamento (INELMEN et al., 2005).



O estudo acima é apenas um exemplo das inúmeras barreiras que as pessoas enfrentam na mudança de comportamento. Na sua unidade de saúde existe o atendimento nutricional individual e/ou grupos de alimentação saudável ou semelhantes? Há adesão dos usuários em ambos? Quais as principais barreiras que os usuários do seu território enfrentam para acessar os serviços e dar continuidade ao acompanhamento? É frequente observamos que o trabalho com grupos geralmente não envolve pessoas que trabalham em horário comercial, por não conseguir liberação no trabalho para participar. É possível pensar em conjunto com a equipe (e com a gestão municipal) estratégias para auxiliar as pessoas com esta questão.

Outro estudo realizado no Brasil, no âmbito da APS, no ano de 2013, na cidade de Pelotas/RS, entrevistou 1246 usuários com o objetivo de determinar a prevalência de percepção das dificuldades para uma alimentação saudável, seus fatores associados e seus motivos. As principais respostas mencionadas pelos usuários foram as dificuldades financeiras em adquirir os alimentos considerados saudáveis, seguidas das comportamentais (como necessidade de abrir mão de alimentos que consideram não saudáveis, por exemplo), além da falta de tempo e conhecimento (LINDEMANN; OLIVERA; MENDOZA-SASSI, 2016).

Santos e colaboradores (2012), em um estudo acerca do aconselhamento sobre alimentação e atividade física de usuários da APS encontrou resultados semelhantes, nos quais as dificuldades mencionadas foram a falta de tempo, de recursos financeiros e a dificuldade de mudar hábitos e de controlar impulsos alimentares. Lindemann, Olivera e Mendoza-Sassi (2016, p. 607) contribuem ainda, para essa reflexão, ressaltando o papel do profissional de saúde diante desse fenômeno, bem como, as condições do sistema: Esse aspecto desafia os profissionais de saúde a modificarem a sua prática, em geral, padronizada e predominantemente informativa, normativa e proibitiva, no sentido de verdadeiramente estimular a mudança de hábitos, o que, por sua vez, exige também que o sistema de saúde ofereça adequadas condições de recursos para que isso se concretize (LINDEMANN; OLIVERA; MENDOZA-SASSI, 2016).

Tais autores, reconhecem a relevância do tema e a escassez de estudos investigativos, especialmente no SUS, sobre a prevalência e o tipo de dificuldades enfrentadas para a alimentação saudável, inclusive considerando seus fatores associados (LINDEMANN; OLIVERA; MENDOZA-SASSI, 2016).

SAIBA MAIS

Faça a leitura do artigo intitulado “**Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos - um estudo exploratório**”, que descreve a visão que nutricionistas brasileiros possuem sobre as pessoas obesas. Na discussão do estudo é possível observar, com a citação de outras pesquisas internacionais, que outros profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos e profissionais de educação física também apresentaram atitudes negativas em relação a obesidade.

CORI, G. C.; PETTY, M. L. B.; ALVARENGA, M. S. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p.565-576, 2015:

<https://bit.ly/30DvzE6>

Ainda, no que tange ao debate sobre a adesão aos usuários a tratamentos de saúde, é primordial trazer à tona o que se entende como adesão. Para alguns profissionais pode ser encarado como aquele usuário que segue estritamente a prescrição, por exemplo. Entretanto, para Borges e Porto (2014) a adesão a tratamentos deve diferenciar-se da “obediência” da prescrição fornecida pelo profissional de saúde e precisa ser encarada como uma postura ativa frente ao autocuidado.

Pensando na educação em saúde emancipatória, é essencial que os profissionais de saúde avaliem seus comportamentos frente ao usuário nos atendimentos, considerando na prática, a história de vida de cada um, as suas dificuldades e esforçando-se cotidianamente para compreender suas decisões. O não julgamento de si e do próximo são preceitos da atenção plena, que será abordada no próximo módulo.

CONCLUSÃO

Esperamos que esta unidade de aprendizagem seja apenas o início do processo de compreensão do quão complexo é o ato alimentar e a importância de considerá-lo em nossas vidas e na rotina de trabalho. Aqui conversamos sobre a quebra de paradigma na atenção nutricional e sobre o comportamento alimentar, seus influenciadores e sobre as possibilidades de alteração dos mesmos. Foram apresentados os diferentes tipos de fome e as diferenças entre o comer intuitivo e disfuncional. Falamos também sobre prazer, autonomia e autocuidado, reforçando a nossa responsabilidade enquanto profissionais de saúde em apoiar e não culpabilizar o usuário pelo insucesso dos tratamentos nutricionais, quando eles ocorrem.

Ficamos felizes que tenha chegado até aqui, aproveite para acessar os conteúdos sugeridos nas sessões de “Saiba Mais” para auxiliar nas reflexões aqui trazidas.

Na unidade 3 vamos conversar sobre a atenção plena - comer com consciência e o método *Mindfulness*.

Referências Bibliográficas

- ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Nota Abrasco: Para enfrentar a obesidade é necessário fazer muito mais que descascar alimentos in natura.** 2017. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/nota-abrasco-para-enfrentar-aobesidade-e-necessario-fazer-muito-mais-que-descascar-alimentos-in-natura/27604/>>. Acesso em: 01 abr. 2017.
- ALVARENGA, M. et al. **Nutrição Comportamental.** 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2015. p. 1-549.
- BATLLE, S. **Compulsões Alimentares.** Petrópolis: Vozes, 2009. 95 p. Tradução de Stephania Matousek.
- BAYS J. C. **Mindful eating - a guide to discovering a healthy and joyful relationship with food.** Boston & London: Shambala, 2009
- BORGES, S. A. C.; PORTO, P. N. Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 101, p. 338–346, 2014.
- BOSI, M. L. M.; UCHIMURA, K. Y. Avaliação de Políticas e Programas em Alimentação e Nutrição. In: TADDEI, J. A. et al. **Nutrição em Saúde Pública.** Rio de Janeiro: Rubio, 2011. Cap. 26. p. 411-412.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 84 p.
- COLLAÇO, J.; MENASCHE, R. Comer contemporâneo: E não é que comida continua boa para pensar? **Sociedade e Cultura**, v. 18, n. 1, p. 5–11, 2015.
- FREITAS, M.C.S. Educação nutricional: aspectos socioculturais. **Revista Nutrição PUCAMP**, Campinas, v. 10, n.1, p. 45-49, jan./jun. 1997.
- GARCIA, R. W. D. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.51-68, dez. 1997.
- GUIMARÃES, N. G. et al. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. **Revista de Nutrição**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.323-333, jun. 2010.
- INELMEN, E. M. et al. Predictors of drop-out in overweight and obese outpatients. **Int J Obes (London)**. V. 29, n. 1, p. 122-8, 2005.
- KAUSMAN, R. **If not dieting, then that?** Austrália: Allen & Unwin; 2005. 224 p.
- LINDEMANN, I. L.; OLIVEIRA, R. R.; MENDOZA-SASSI, R. A. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 599–610, 2016.

Unidade 2

NAVOLAR, T. S.; TESSER, C. D.; AZEVEDO, E. Contribuições para a construção da Nutrição Complementar Integrada. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 16, n. 41, p.515-528, 22 maio 2012.

OLIVEIRA, J.A.N. et al. Percepção dos obesos sobre o discurso do nutricionista: estudo de caso. In: FREITAS, M.C.S.; FONTES, G.A.V.; OLIVEIRA, N. (Orgs.). **Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura**. Salvador: EDUFBA, 2008. p.175-89.

PIETILÄINEN, K. et al. Does dieting make you fat? A twin study. **International Journal of Obesity**, v. 36, n. 10, p. 456–464, 2011.

SALVO, V, L. **Os 9 tipos de fome**. 2018. Disponível em: <<http://www.euvejo.vc/voce-sabe-quando-esta-com-fome-voce-tem-fome-de-que/>> Acesso em: 11 mai. 2019.

SPAHN, J. M. et al. State of the Evidence Regarding Behavior Change Theories and Strategies in Nutrition Counseling to Facilitate Health and Food Behavior Change. **Journal of the American Dietetic Association**, [s.l.], v. 110, n. 6, p.879-891, jun. 2010.

TESSER, C.D. (org.) **Medicalização social e atenção à saúde no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010. 247 p.

WANSINK, B.; PAYNE, C. R.; NORTH, J. Fine as North Dakota wine: Sensory expectations and the intake of companion foods. **Physiology & Behavior**, [s.l.], v. 90, n. 5, p.712-716, abr. 2007.

Unidade 3

*Mindful eating: o comer com
atenção plena*

Unidade 3 - *Mindful eating*: o comer com atenção plena

OBJETIVO DA APRENDIZAGEM

Agora que nós já conversamos um pouco sobre as políticas públicas que visam a garantia do direito ao acesso aos alimentos e refletimos sobre a imensidão do que o alimento e o ato de comer representam em nossas vidas, nesta última unidade de aprendizagem nós compartilharemos conhecimentos sobre o *Mindful eating* ou comer com consciência, e ao final daremos algumas sugestões de aplicação desta técnica na prática. Vem com a gente conferir!

3.1 Atenção plena, comer com consciência



Mas afinal, o que é comer com consciência? As pessoas se alimentam de forma inconsciente?

Para iniciar a nossa discussão precisamos primeiramente conhecer sobre o que é a Atenção Plena e o Comer com Consciência.

Conceito: Atenção Plena: Trata-se da tradução da expressão *Mindfulness*, que tem como uma de suas principais definições a capacidade de intencionalmente trazer a atenção ao momento presente, sem julgamentos e críticas em relação a sua experiência, com uma atitude aberta e curiosa (KABAT-ZINN, 1990; BAUER-WU, 2011).

O *Mindfulness* provém de práticas meditativas adaptadas do budismo, ioga e da tradição Vipassana¹, entretanto atualmente já não há qualquer conotação religiosa (COLLARD; STEPHENSON, 2015; DEMARZO, 2015). 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.

Esse estado de consciência pode ser reforçado por meio do uso de intervenções baseadas na atenção plena e que têm sido associadas a muitos indicadores de saúde física e psicológica (MEDINA et al., 2016). Em todo o mundo, pesquisadores têm se dedicado a estudar sobre o *Mindfulness*. O Departamento de medicina preventiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), possui um centro de oferta e pesquisa da prática no Ambulatório de Promoção da Saúde do Centro Mente Aberta. Vários estudos vêm demonstrando os benefícios da atividade para pacientes com diversos problemas de saúde, tais como: depressão (NICE, 2016), diabetes (MEDINA et al., 2016), obesidade (DAUBENMIER et al., 2016), entre outros.

¹Tradição Vipassana: Trata-se de uma das mais antigas técnicas de meditação indiana. Disponível em: <<https://www.dhamma.org/pt/about/vipassana>>. Acesso em: 23 ago 2017.

SAIBA MAIS

Ficou curioso e quer saber mais sobre os estudos que mencionamos? Nesse caso você pode acessá-los nos links:

- **Depression in adults: recognition and management:**
<https://bit.ly/2L760Vk>
- **Effects of Mindfulness on Diabetes Mellitus: rationale and overview:**
<https://bit.ly/323WjxA>
- **Effects of a mindfulness-based weight loss intervention in adults with obesity: A randomized clinical trial:** <https://bit.ly/2L8vguq>

Além disso, sugerimos que você acesse também a página **Mente Aberta Mindfulness Brasil**, da UNIFESP. Lá você poderá conhecer o projeto e ter acessos a alguns dos estudos realizados pelo grupo de pesquisa: <https://bit.ly/2PeLDdZ>

Conceito: Comer com consciência: Também conhecido como o *Mindful eating*, o comer com atenção plena ou comer com consciência, é uma vertente do *Mindfulness*, definido inicialmente por Kabat-Zinn (1982), que afirma tratar-se de uma habilidade metacognitiva de prestar atenção de forma intencional, no momento presente, sem julgamento no momento em que se está comendo.

Essa prática é um convite para aprender a perceber e respeitar nossas fomes, antes, durante e após as refeições.

A prática do *Mindful eating* parte do princípio que o ato de comer deve estar atrelado ao: saborear, observar, estar presente no momento e não julgar. Observe a figura 4:

Figura 4. Princípios do *Mindful Eating*.



Fonte: Adaptado de: ALBERS, 2015.

Unidade 3

Em seguida vamos apresentar e mais detalhes cada um desses elementos, segundo os conceitos definidos Mendes (2017). Este trecho foi organizado em “O que fazer” que explica como exercitar tal princípio e “Observação”, que visa auxiliar na sua reflexão:

SABOREAR: Esse princípio está relacionado ao estado de atenção necessário para sentir os sabores, texturas e som dos alimentos.

- **O que fazer:** Dê mordidas conscientes, sinta o aroma, perceba a textura, ouça os sons que se apresentam, identifique os sabores.
- **Observação:** Ao estarmos conscientes do que estamos comendo, percebemos melhor os aromas, a comida dentro da boca e ouvimos os sons que o alimento proporciona. Isso traz prazer em comer.

OBSERVAR: O princípio de observar é um exercício para remeter nossa atenção ao que estamos sentindo.

- **O que fazer:** Observe se está com fome, se a barriga está roncando, se talvez está ansioso, estressado ou se então já está satisfeito. Aos poucos observe os sinais, é possível aprender cada dia mais.
- **Observação:** Sintonize-se com os sinais de seu corpo. Diferencie entre a fome física ou emocional. Ao perceber seu corpo e notar seus sinais, você será capaz de distinguir a fome física da fome emocional.

ESTAR PRESENTE NO MOMENTO: Comer faz parte de alguns momentos do nosso dia, e como todas as outras tarefas é importante que estejamos atentos.

- **O que fazer:** Quando comer, apenas coma. Tente estar totalmente presente. Evite muitas tarefas ao mesmo tempo nesse momento. Se desligue das distrações.
- **Observação:** Estar presente no momento das refeições é essencial para praticar o mindful eating. Quando possível deixe o celular, computador, televisão, livros, etc e aproveite o momento de sua refeição.

SEM JULGAMENTO: Autojulgamentos negativos não são elementos que auxiliam nesta prática, por isso ter paciência para sentir desejos e necessidades é essencial.

- **O que fazer:** Fale consigo mesmo com compaixão, evite expressões como “deveria”. Não se prenda a regras de dieta. Esteja atento aos seus sinais e aceite-se.
- **Observação:** Quando falamos com julgamentos, armazenamos essa energia em nosso corpo. Ouça como fala com você mesmo. Não atribua a você regras rígidas e ouça seu corpo. Comece com um passo de cada vez e a cada dia terá mais atenção no momento que for comer, cada vez mais terá uma alimentação consciente.

Unidade 3



Afinal, como devo começar?

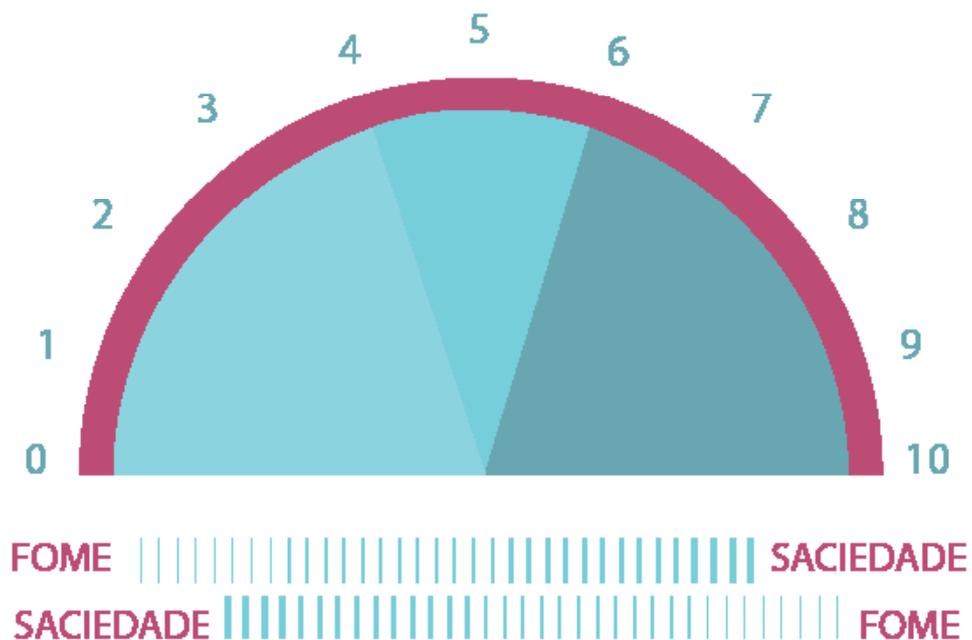
Comer com consciência não precisa ser encarado como um método ou como uma regra. Você profissional que já chegou até aqui certamente está aberto para o novo, está curioso, e este é o grande princípio desta prática. Quando estamos abertos e curiosos, não deixaremos espaços para pensamentos julgadores atrapalharem nossos sentidos. Por isso, basta sentir. Se durante a rotina não é possível almoçar em um local tranquilo, confortável e silencioso, não tem problema! Pois com o tempo o hábito de observar seus sinais de fome pode ser adquirido com pequenas pausas sentindo sua respiração, desacelerando e focando as energias do corpo para a digestão, pois esta é a principal função dele neste momento: digerir. Quando realizamos multitarefas ao comer, dividimos esta atenção em cada tarefa que está sendo executada, e quando reparamos o prato já está vazio!

3.2 Exercícios guiados

Agora que você já conhece os princípios do *Mindful eating*, vamos apresentar a seguir algumas sugestões de práticas que podem ser utilizadas em atendimentos individuais, grupos e interconsultas. Cabe ressaltar que tais práticas são condizentes com as políticas, programas e guias orientadores para a atuação dos profissionais de saúde do SUS, especialmente do profissional nutricionista, como previamente investigado.

3.2.1 Odômetro da fome

Figura 5. Odômetro da fome.



Fonte: Alvarenga et al., 2015. p. 513.

Unidade 3

O odômetro apresenta uma marcação nos números 4 e 6, um intervalo que representa um momento confortável para se alimentar. Se a pessoa conseguir ter a percepção de que em uma escala de 0 a 10 está com 6 de fome e 4 de saciedade quer dizer que a nota que ela atribuiu à fome é maior do que a saciedade, sendo um momento interessante para realizar uma refeição de forma a respeitar o corpo, não o deixando passar por fome e não excedendo a sensação de saciedade.

Objetivo: Começar a perceber os mecanismos de fome e saciedade.

Guia de apoio: ALVARENGA, M. et al. Nutrição Comportamental. Barueri: Manole, 2015.

Profissional: Nutricionistas e quaisquer profissionais que na oportunidade considerem viável e interessante para propor ao usuário.

Oportunidade de abordagem: Atendimento individual, interconsulta e grupos

Esse exercício tem a finalidade de estimular que a pessoa possa “honrar sua fome”, visando a compreensão das diferenças de fome e saciedade, tendo em vista que elas são inversamente proporcionais. Ou seja, a ideia é que em uma escala de 0 a 10, quando estamos com 0 de fome nossa saciedade é 10 e quando a fome é intensa, próxima a 10, a saciedade se aproxima de 0.

É um instrumento que pode ser utilizado como treinamento para perceber o melhor momento para se alimentar, entendendo o funcionamento próprio do corpo, diminuindo os riscos de comer de forma desconfortável ou então fazer restrições, não respeitando a saciedade.

Pode-se incentivar a usar o odômetro antes, durante, ou após se alimentar. No meio da refeição é possível refletir e verificar a nota da saciedade a fim de decidir, se possível, a necessidade de continuar comendo. E ao final, é relevante classificar a saciedade, percebendo se foi possível, naquele momento, encontrar uma posição de conforto (ALVARENGA et al., 2015).

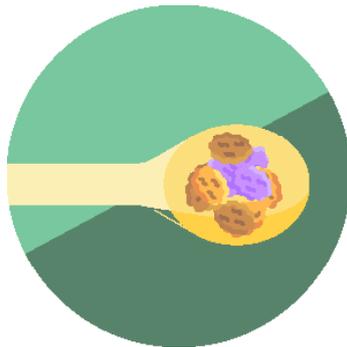
Nessa atividade é interessante refletir que apesar de às vezes não termos como aplicá-la, devido as atividades que não nos oportunizam comer com tranquilidade, como a demora no trânsito, horário de trabalho, etc, o que é necessário ser evitado é que as refeições sejam adiadas propositalmente sem respeitar os sinais de fome e saciedade.



Como sugestão para trabalhar em um grupo, pode-se associar a ele a reflexão sobre a importância de comer com atenção, de perceber a mastigação e as sensações presentes para auxiliar na atribuição da nota. Aliado a isso, pode-se sugerir que as pessoas levem esse exercício para a sua rotina, com a finalidade de avaliar mentalmente ao longo do dia quando surge a sensação

de fome, e então começar a perceber qual é o momento adequado para se alimentar de acordo com a individualidade de cada um.

3.2.2 Prática da uva passa



Objetivo: Perceber o alimento de diferentes formas, sob distintos aspectos.

Guia de apoio: - REVISTA BABEL. Universidade de São Paulo. Olhar para dentro. Pilares da meditação Mindfulness, a Atenção Plena. 2014. Disponível em:

<http://www.usp.br/cje/babel/exibir.php?materia_id=110>. Acesso em: 19.set.2017.

- Práticas diversas de Mindfulness: Comendo uma Uva-Passa: Saboreando Mindfulness pela Primeira Vez. 2014. Disponível em:

<https://tresjoias.files.wordpress.com/2014/03/compendio_de_praticas_de_mindfulness.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2019.

- CAMPAYO, J.G.; DEMARZO, M. Manual Práctico: Mindfulness. Curiosidad y aceptación. Barcelona: Editorial Siglantana, 2015.

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

Profissional: Nutricionista e quaisquer profissionais que tenham a oportunidade.

Oportunidade de abordagem: Atendimento individual, interconsulta e grupos.

O objetivo do exercício da uva passa é mostrar que ao direcionar a mente para algo específico é possível evitar que os pensamentos fiquem oscilando. No material consultado para a exposição dessa prática há reflexões acerca da organização dos pensamentos, os quais estão ocupados geralmente com pensamentos do passado ou do futuro.

A experiência consiste em utilizar duas unidades de uva passa, sendo que uma delas deve ser ingerida como de costume, já o consumo da segunda uva passa é orientado de uma forma que desperte os cinco sentidos: visão, tato, olfato, audição e paladar (COLLARD; STEPHENSON, 2015).

Unidade 3

Primeiramente separe duas uvas-passas, coma uma como de costume e a segunda experimente o exercício a seguir.

1. **Segure:** Primeiro, segure a passa e a mantenha na palma de sua mão ou entre seus dedos. Observe com curiosidade, como se nunca a tivesse visto.
2. **Veja:** Passe alguns minutos realmente olhando a uva, observe-a cuidadosamente. Deixe que seus olhos explorem cada parte dela, examinando as rugas e as dobras e todas as características da passa.
3. **Toque:** Gire a uva-passa entre dedos, explorando sua textura, se desejar, feche os olhos.
4. **Cheire:** Coloque a uva-passa embaixo das narinas, deixe que a cada inalação você sinta profundamente todos os aromas que surgirem, veja se há diferença entre uma narina e outra. Observe também, suas sensações como salivação ou qualquer outra.
5. **Coloque na boca:** Agora lentamente leve a passa aos lábios, encoste-a em seu lábio inferior, notando como sua mão e braços sabem exatamente como e onde posicioná-la. Também observe a diferença entre sentir o objeto em seus dedos e lábios. Gentilmente, coloque-a na boca, sem mastigar. Note o espaço que ocupa em sua boca, deslize por toda a região como embaixo da língua ou então pressionando sob o céu da boca. Passe alguns momentos investigando esse objeto e explorando todas essas sensações.
6. **Saboreie:** Quando estiver pronto, comece a mastigar a uva-passa, notando como e qual parte precisa ser mastigada. Depois, de maneira muito consciente, morda uma ou duas vezes e perceba o que ocorre posteriormente, experimentando quaisquer ondas de sabor que são emanadas à medida que você continua mastigando. Sem engolir ainda, note as sensações de sabor e textura e como estas mudam com o tempo.
7. **Engula:** Quando estiver pronto, comece a engolir a passa, veja se consegue notar a primeira intenção em engolir à medida que esta aparece, para que até mesmo esta sensação seja experimentada conscientemente antes mesmo de você engolir.
8. **Siga:** Finalmente, veja se consegue sentir o que sobrou da passa se movendo até o estômago e perceba como o corpo como um todo está se sentindo após o término deste exercício de atenção plena no ato de comer. Por fim, reflita se já havia experimentado a uva passa dessa forma e pense sobre como nos alimentamos no piloto automático. Se questione: Se não sinto direito nem uma uva-passa, quantas outras coisas na minha vida será que estão passando e eu não consigo sentir?

O objetivo do exercício da uva passa é mostrar que ao direcionar a atenção para os detalhes do alimento é possível evitar que os pensamentos fiquem pulando de um para o outro. A mente, em geral está ocupada com pensamentos do passado ou do futuro, e isso é comum na hora de se alimentar. Demarzo (2014), na entrevista à revista Babel, faz a seguinte pergunta que nos faz repensar nossa rotina: “A vida acontece no presente, se não estamos vivendo o presente, o que é que nós estamos vivendo?”



Compartilho uma experiência prática que eu tive em um grupo. Inseti no lugar da uva-passa uma fruta da época, e em outra oportunidade uma folha de chá recém-colhido da horta do Centro de Saúde. O profissional nutricionista, pode utilizar essa prática para resgatar junto ao usuário a história daquele alimento, de onde veio, de que local foi produzido, por quantas pessoas passou antes de chegar à mesa, que lembranças surgem à mente... Essa é uma forma de adaptar e ampliar essa técnica.

3.2.3 Exercício de atenção plena com chocolate e os sentimentos



Objetivo: Refletir sobre a compensação por meio da comida e o comer no “piloto automático”.

Guia de apoio: -Mindful Eating | Entenda a sua relação Comida x Emoções - Nutricionista Vera Salvo - <https://www.youtube.com/watch?v=teTQs-wKHPo&t=1s>

Profissional: Nutricionista ou qualquer profissional que tenha a oportunidade e disposição de tempo no atendimento.

Oportunidade de abordagem: Atendimento individual.

Esse conteúdo foi encontrado em um vídeo disponibilizado na rede online no website YouTube® e transcrito de forma resumida. Quem explica sobre a prática é a nutricionista anteriormente citada, Vera Salvo. Seu objetivo é a mudança do foco da atenção de forma consciente.

Essa prática pode ser realizada com qualquer alimento, preferencialmente com aqueles que geralmente são conhecidos como “proibidos”, como os ricos em açúcar, sal ou gordura, pois esse exercício tem o intuito de fazer com que a pessoa preste atenção sobre alguns papéis que a comida desempenha em nossas vidas. No caso do vídeo, é realizado com um pequeno pedaço de chocolate.

A intenção é trazer ao pensamento algum evento estressante e atribuir uma nota de 0 a 10, correspondente a intensidade do estresse. Então de forma guiada orienta-se o consumo do alimento e novamente sugere-se que a pessoa atribua uma nota a seu evento estressante. Essa prática tem como finalidade refletir sobre os diferentes papéis que o alimento cumpre na vida das pessoas, e que, em geral, estando no modo “piloto automático”, não se presta atenção nos processos gerados durante a alimentação e o papel de conforto ou de compensação que a comida muitas vezes exerce. Esse exercício pode ser um aliado para auxiliar nos momentos de ansiedade, já que propõe a tentativa de compreender o motivo pelo qual se come determinado alimento e sua quantidade.

Unidade 3

1. Primeiramente sugira que a pessoa encontre uma posição confortável, que respire normalmente e feche os olhos.
2. Convide-a a pensar em um evento que a tenha deixado triste, magoada, chateada ou estressada. É importante estimular que traga à memória os detalhes do acontecimento que forem possíveis como o lugar em que se encontrava, e se a pessoa estava sozinha ou acompanhada.
3. Sugerir que imagine uma régua com numeração de 1 a 10. Sendo 1 para o mínimo e 10 para o máximo de estresse. Voltar a refletir sobre como se sente em relação a esse acontecimento que passou.
4. É chegado o momento de abrir os olhos suavemente, apenas o suficiente para pegar um pedaço do chocolate. Imagine que seja a primeira vez que viu um chocolate, observando sua cor e textura. Aproximar das narinas e sentir o aroma, tocar nos lábios e prestar atenção nos pensamentos que surgem em sua mente.
5. Provar um pequeno pedaço do chocolate e desfrutar cada pedacinho, perceber como derrete e o sabor. Observando a sensação do corpo.
6. Voltar novamente a lembrança do evento estressante. E agora, pontuar nesse momento seu estado emocional de 1 para o mínimo de estresse e o 10 para o máximo de estresse.
7. Continuar a respirar profundamente e perceber o espaço que se está ocupando, seus pés tocando o chão. Permitindo que a lembrança desse acontecimento se vá e estando presente no momento presente, abrir os olhos quando desejar.

Pode-se pensar que alguns alimentos representam uma espécie de “droga”, ou seja, eles têm a capacidade de estimular determinadas regiões do cérebro que aguardam recompensas. E qual seria o motivo para que tais alimentos desempenhem esse papel? O açúcar, o sal e a gordura historicamente foram muito valiosos, e isso de alguma forma permanece em nossa mente. Essa prática trabalha com a mudança de atenção intencional. Quando pensamos na situação estressante, possivelmente sentimentos serão gerados durante o processo, como a respiração e os batimentos cardíacos levemente mais rápidos. Então, a experiência com o chocolate é trazida intencionalmente e, após isso, novamente traz-se a situação estressante para atribuição de uma nova nota.

Provavelmente a nota será inferior à conferida anteriormente, pois o desgaste observado não será percebido da mesma forma após a prática. Com isso, é possível observar o sabor do alimento e refletir sobre como é comer no piloto automático e de que forma o alimento traz “conforto” naquele momento, ou seja, a compensação por meio da comida.

É interessante refletir sobre como essa prática pode auxiliar em momentos de ansiedade, já que propõe a tentativa de compreender o motivo pelo qual estamos comendo aquele alimento e qual a quantidade.

3.2.4 Exercício de atenção plena com garrafa de água



Objetivo: Respeito ao corpo e à saciedade.

Guia de apoio: Eu não sei parar de comer - Nutricionista Vera Salvo.

<<https://www.youtube.com/watch?v=PiYqQSR2CdY>>

Profissional: Nutricionista ou qualquer profissional que tenha a oportunidade e disposição de tempo no atendimento.

Oportunidade de abordagem: Atendimento individual, interconsulta e grupos.

O exercício proposto também foi transcrito a partir de um vídeo orientador com a participação da nutricionista Vera Salvo, disponibilizado na rede do YouTube®. O objetivo proposto é exercitar o respeito ao corpo e à saciedade.

Para sua realização é necessária uma garrafa de água que exercerá o papel mecânico de preencher o estômago. Essa atividade lembra o odômetro da fome, pois a proposta inicial é pontuar o tamanho da fome e o quanto é possível sentir o estômago cheio, de 0 a 10. Esse questionamento se repete ao longo da prática, durante e após o consumo do conteúdo da garrafa.

A nutricionista que orienta a prática, refere que pode ser um bom exercício para quem acredita ainda não estar preparado para fazer com algum alimento, além disso, pode ser um estímulo para quem não tem o costume de consumir água.

A orientação é:

1. Sentar-se confortavelmente e fechar os olhos;
2. Fazer algumas respirações profundas antes de iniciar;
3. Pontuar sua fome de 1 (nada de fome) a 10 (máximo de fome), pensar de onde veio essa resposta, como você sabe? Como chegou a esse número;
4. Posteriormente sugere-se pensar no quão cheio sente seu estômago nesse momento. Onde a nota 1 corresponde ao sentimento de vazio e 10 para muito cheio. Então tente se questionar: o quão cheio você se sente? É importante não pensar muito, mas sim sentir seu corpo;

Unidade 3

5. Abra os olhos apenas para enxergar a garrafa e beba metade do conteúdo, se for possível. Então feche os olhos novamente, coloque suas mãos no abdome e respire profundamente.
6. E agora, como você pontuaria sua fome de 1 a 10? Tente encontrar este número a partir de suas sensações corporais. Como você descobriu esse número?
7. Após beber metade da garrafa de água, o quão cheio você percebe seu estômago, de 1 a 10? Qual o número de sua plenitude nesse momento? Como você descobriu a resposta?
8. O convite agora é para você finalizar o conteúdo da garrafa se for possível;
9. Com os olhos fechados e as mãos sobre o abdome, imagine uma régua, pontue novamente de 1 a 10 sua fome. Reflita, o que te fez encontrar este número?
10. E sobre sua plenitude, de 1 a 10 o quão cheio se sente? Qual a plenitude do seu estômago nesse momento?
11. Não há respostas certas ou erradas, trata-se simplesmente de sua experiência;
12. Agora vá percebendo suavemente o ambiente e quando quiser pode abrir os olhos.

Após realizar essa prática, você pode se questionar algumas situações como: A fome foi associada à que? Ao horário, ao costume de comer ou a fome de fato? Assim como é comentado no vídeo, é interessante compreender que costumamos ter uma interpretação cognitiva para um processo que é fisiológico, ou seja, podemos associar a fome a diversos outros fatores, e nem sempre ao que o nosso corpo sente.

A água é utilizada nesse exercício pois ela serve preencher mecanicamente o estômago durante a prática, auxiliado na percepção da plenitude gástrica. Além disso, é um bom meio para convencer as pessoas que podem apresentar resistência a testar os outros exercícios por não se sentirem preparadas em consumir determinados alimentos.

3.2.5 Questionário de consciência alimentar



Objetivo: Avaliar parte de sua consciência alimentar considerando diferentes fatores para auxiliar no processo de reflexão.

Guia de apoio: FRAMSON, Celia et al. Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. **Journal of the American Dietetic Association**, [s.l.], v. 109, n. 8, p.1439-1444, ago. 2009.

Profissional: Nutricionista.

Oportunidade de abordagem: Atendimento individual ou com pequeno grupo de pessoas.

O questionário foi desenvolvido por um grupo de nutricionistas, pesquisadoras norte-americanas, para apoiar a investigação científica sobre o comer consciente. Um número de 510 questionários foi lançado, sendo 303 respondidos de forma completa para serem utilizados (FRAMSON et al., 2009). Uma escala de 28 itens foi desenvolvida para considerar o que seria uma alimentação consciente. Os autores consideram ser relativamente curto, muito embora afirmem ter confiabilidade e consistência interna. Entretanto, destacam que o questionário é um primeiro passo para caracterizar e mensurar o que seria a alimentação consciente (FRAMSON et al., 2009).

Os 28 itens do questionário são divididos em cinco subescalas, sendo elas:

- i. Consciência (consciência de como a comida se parece, e consciente de seu gosto);
- ii. Distração (quando não se foca a atenção na comida);
- iii. Desinibição (come mesmo quando cheio);
- iv. Resposta emocional (come em resposta a tristeza ou ao estresse);
- v. Influências externas (come em respostas a sugestões externas, como propagandas).

Quanto à pontuação, cada item foi classificado de um a quatro, sendo que índices mais altos significaram uma alimentação mais consciente. Parâmetros de índice de massa corporal mais elevados foram associados a um menor escore no questionário, sugerindo que a alimentação consciente pode ser um mecanismo favorável à manutenção de peso (FRAMSON et al., 2009).

Unidade 3

Esse instrumento foi validado em 2009 sendo utilizado em um grupo com praticantes de Yoga por Framson et al. (2009). Apolzan et al., por sua vez, examinaram a confiabilidade e a viabilidade do questionário para mulheres gestantes. E, finalmente em 2017, Clementi, Casu e Gremigni propõe uma versão resumida.

Para compreender como o questionário pode ser utilizado confira o passo-a-passo:

- Responda as perguntas do Quadro 1 conforme a instrução;
- Após responder, observe os quadros 2 e 3. No quadro 2 você verá quais valores correspondem a cada questão.
- Então preencha na tabela 3 os valores encontrados.

INSTRUÇÕES: Responda cada pergunta com a frequência que melhor corresponde à sua experiência. Responda como você pensa que é, e não como você acha que deveria estar. Trate cada pergunta como uma questão separada. Se você não sabe como responder a uma pergunta, deixe-a em branco.

Quadro 3. Questionário de consciência alimentar.

QUESTIONÁRIO DE CONSUMO ALIMENTAR CONSCIENTE					
Questão	Não se aplica	Nunca/raramente	Às vezes	Com frequência	Geralmente/sempre
1 - Eu como tão rápido que não sinto o sabor do que estou comendo.					
2 - Quando estou um bufê livre tenho a tendência de comer demais (bufê/rodízio livre). Eu não como em bufê livre.					
3 - Quando estou em uma festa com muitas opções de comida boa, percebo que como mais do que deveria.					
4 - Eu reconheço quando propagandas de alimentos me fazem querer comer.					
5 - Quando a porção servida no restaurante é muito grande eu paro de comer quando estou cheio.					
6 - Meus pensamentos tendem a vagar enquanto estou comendo.					
7 - Quando eu estou comendo um dos meus alimentos favoritos, não reconheço quando já comi o suficiente.					

Unidade 3

Quadro 3. Questionário de consciência alimentar. - Continuação

Questão	Não se aplica	Nunca/raramente	Às vezes	Com frequência	Geralmente/sempre
8 - Percebo que apenas ir ao cinema me faz querer comer doces ou pipocas.					
9 - Se não custar muito mais, compro comida ou bebida de tamanho maior, independentemente da fome que eu sinta.					
10 - Eu percebo quando há sabores sutis nos alimentos que eu como.					
11 - Se sobrou comida que eu gosto, como mais uma porção mesmo já estando cheio.					
12 - Ao comer uma refeição agradável, percebo que me sinto relaxado.					
13 - Quando eu belisco uma comida não percebo o que estou comendo					
14 - Quando como uma grande refeição, percebo me sinto mais pesado e lento.					
15 - Paro de comer quando estou cheio, mesmo quando é algo que eu adoro.					
16 - Eu aprecio a apresentação da comida no meu prato.					
17 - Quando me sinto estressado no trabalho, procuro algo para comer.					
18 - Se houver comida boa em uma festa, continuarei comendo mesmo depois de estar cheio.					
19 - Quando estou triste, eu como para me sentir melhor.					
20 - Eu percebo quando alimentos e bebidas são muito doces.					
21 - Antes de comer, tiro um momento para apreciar as cores e o aroma de minha comida.					

Unidade 3

Quadro 3. Questionário de consciência alimentar. - Continuação

Questão	Não se aplica	Nunca/raramente	Às vezes	Com frequência	Geralmente/sempre
22 - Eu degusto cada mordida da comida.					
23 - Eu reconheço quando estou comendo e não estou com fome					
24 - Eu percebo quando estou comendo um prato de doces apenas porque está lá.					
25 - Quando eu estou em um restaurante, consigo perceber quando a porção que foi servida é muito grande.					
26 - Eu percebo quando o alimento que eu como afeta meu estado emocional.					
27 - Tenho problemas em não comer sorvete, biscoito ou salgadinhos tipo chips se tenho eles em casa.					
28 - Penso em coisas que eu preciso fazer enquanto estou comendo.					

Fonte: Framson et al. (2009). Traduzido e adaptado pela autora. Florianópolis, 2017.

Agora observe que a pontuação de cada resposta varia conforme a cor das linhas (linhas brancas e linhas cinzas). Veja abaixo:

Unidade 3

Quadro 4. Quadro de pontuações do questionário de consciência alimentar.

Pontuação das linhas brancas	Nunca / raramente	4 pontos
	Às vezes	3 pontos
	Frequentemente	2 pontos
	Geralmente / sempre	1 ponto
	N / A	0
Pontuação das linhas em cinza	Nunca / raramente	1 ponto
	Às vezes	2 pontos
	Frequentemente	3 pontos
	Geralmente / sempre	4 pontos
	N / A	0

Fonte: Framson et al (2009). Traduzido e adaptado pela autora. Florianópolis, 2017.

Em seguida, preencha no espaço referente ao número da questão o valor encontrado no quadro acima. Após isso, pegue o total desses pontos e divida pelo número de perguntas respondidas para calcular o índice de categoria individual. Para obter a pontuação geral, some a pontuação das 5 categorias e divida por 5.

Atenção! Não conte as que não se aplicam (N/A) ao totalizar o número de perguntas respondidas dentro de cada categoria.

Unidade 3

Quadro 5. Quadro de pontuação por categoria do questionário de consciência alimentar.

Categoria	Questão	Valor da resposta	Consientização
Consciência: consciente de como a comida se parece, com seus gostos e cheiros	10		
	12		
	16		
	21		
	20		
	22		
	26		
	Respondidas	Total	
Distração: não foca a atenção na comida	1		Distração
	6		
	28		
	Respondidas	Total	
Desinibição: come mesmo quando cheio	2		Desinibição
	5		
	7		
	9		
	11		
	15		
	18		
	25		
	Respondidas	Total	
Resposta emocional: come em resposta a tristeza ou ao estresse	13		Resposta emocional
	17*		
	19		
	27		
	Respondidas	Total	
Influências externas: Come em respostas a Sugestões externas, como propagandas	3		Influências externas
	4*		
	8*		
	14		
	23		
	Respondidas	Total	

Fonte: Framson et al (2009). Traduzido e adaptado pela autora. Florianópolis, 2017.

Pela extensão do material, você pode encontrar dificuldade em compreender a dinamicidade do questionário, principalmente no preenchimento e na avaliação dos resultados. Por isso, é interessante que o profissional tenha proximidade com o exercício, aplique consigo mesmo e compartilhe dúvidas com seus colegas para conseguir orientar sua aplicação de forma mais rápida e precisa.

Unidade 3

As orientações pós-questionário ficam à critério do profissional que estiver no atendimento. Os autores sugerem que a apresentação seja feita na sequência. Tal exercício pode tornar possível que surjam diversas oportunidades de discussões acerca da rotina de cada sujeito, sendo um momento importante de estabelecimento/firmamento de vínculo entre profissional e usuário.

Ao final do questionário, os autores propõem algumas dicas para comer com atenção. É importante destacar que, assim como o questionário, tais orientações foram traduzidas e adaptadas para a língua portuguesa pela autora deste material. Pode-se avaliar ao longo das sugestões que elas vão ao encontro das orientações do nosso Guia Alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014).

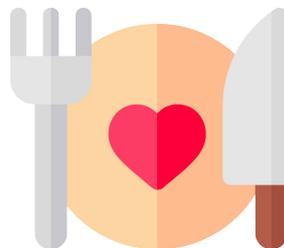
3.2.6 Cinco dicas para comer com consciência

“Nós somos, de fato, muito mais do que aquilo que comemos, mas o que nós comemos pode, no entanto, ser muito mais do que aquilo que nós somos.”

– Adelle Davis

Tirar um tempo para experienciar o ato de comer pode nos ajudar a reduzir os desejos exaltados por comida, controlar o tamanho das porções e aproximar a nossa ligação com o fluxo de pessoas, animais e natureza que contribuíram para a comida no nosso prato. Aqui estão algumas dicas para melhorar a experiência alimentar e para torná-la mais profunda e curiosa:

1. **Coma em um ambiente onde você se sinta relaxado:**



Se você está comendo no carro, na frente de um computador ou no telefone, pode não conseguir prestar atenção. Como resultado, a tendência é comer uma quantidade maior do que você precisa no momento. Se você está se sentindo emotivo e com vontade de comer, observe se consegue reconhecer e expressar primeiro suas emoções ao invés de comer. Essas práticas ajudarão o processo digestivo, ajudando você a tirar o máximo proveito dos alimentos.



Para que a cena alimentar seja confortável, não só o ambiente necessariamente terá de ser confortável, sobretudo os sentimentos e os pensamentos do momento. Grupos de saúde mental, rodas de conversas sobre autocuidado e atendimentos individuais podem auxiliar neste sentido.

Unidade 3

2. Coma uma paleta de cores:



Muitas pessoas comem uma dieta “marrom, amarela e branca”. Em vez de comer sem brilho e sem cor, experimente todas as cores dos alimentos, incluindo vermelho, laranja, amarelo, verde e roxo, para garantir que você obtenha as diferentes vitaminas e minerais que têm benefícios para a saúde e que são muito saborosas.

- **Vermelho:** Maçãs vermelhas, pimentões vermelhos, romãs, rabanetes, morangos, tomates, melancia;
- **Laranja:** mamão, abóbora, melão, cenouras, mangas, nectarinas, laranjas, pêssegos, caquis, tangerinas;
- **Verde:** Maçãs verdes, abacates, vagem, brócolis, couve, repolho verde, pepino, uva verde, kiwi, alface e demais folhosas, limões, ervas frescas, ervilhas, pimenta verde, espinafre, abobrinha;
- **Roxo:** repolho roxo, berinjelas, beterrabas, uvas roxas, amoras, amendoim, passas, figos, ameixas.



É comum recebermos usuários com a seguinte frase: “O médico e o nutricionista me mandaram cortar tudo da alimentação, já não sei mais o que posso comer!”. Cabe aos profissionais questionar se ele está incluindo cores, se tem habilidades para cozinhar e se tem a oportunidade de adquirir diferentes frutas e vegetais na alimentação. Conhecer as feiras e produtores locais do território, por exemplo, pode auxiliar nesta conversa. Construções de hortas em Centros de Saúde que tem esta possibilidade ou o estímulo de hortas comunitárias são essenciais para a aproximação com a terra, e para exercitar a paciência e a curiosidade em aguardar a época dos alimentos.

3. Coma em companhia:



Comer é um evento de partilha, uma ocasião social. O ato de compartilhar alimentos com os outros pode ser enriquecedor para todos os envolvidos e pode ajudá-lo a se concentrar mais nas pessoas e não focar tanto na necessidade de comer grandes quantidades.



Ao atender crianças e famílias é importante questionar como se dá o ato alimentar, pois é interessante estimular principalmente famílias com crianças sobre a importância de comer juntos à mesa sempre que possível, longe de televisão, celulares, jogos ou outros elementos que possam distanciar a atenção da criança da comida.

Unidade 3

4. Experimente uma variedade de sabores:



Quando não comemos toda a variedade de sabores em uma refeição como salgados, doces, amargos, adstringentes e salgados, podemos terminar a refeição sentindo que está “faltando alguma coisa” e, podem surgir desejos por comida logo depois. Ao obter pequenas quantidades de todos os sabores da comida, podemos nos sentir mais satisfeitos/os e desejar menos comida depois de uma refeição.



É comum que usuários com restrições alimentares, como no caso de Hipertensão Arterial, referirem que suas refeições não tem gosto ou que não sentem mais prazer em comer, assim como usuários idosos que por diferentes motivos podem estar com dificuldades em sentir o gosto dos alimentos. Por isso, um bom estímulo são temperos naturais que além de saudáveis, auxiliam na mudança de sabor, cor e aroma dos alimentos. Veja alguns exemplos: Açafrão-da-terra, colorau, orégano, salsinha, cebolinha, manjeriço, alho, cebola, páprica, etc.

5. Mastigue bastante:



O processo de digestão começa na boca onde as enzimas na saliva auxiliam na quebra dos alimentos. Se não mastigamos corretamente podemos estar sujeitos a indigestão e outros problemas digestivos. O ato de comer nos permite estar conscientes e no momento presente, além de nos fazer perceber as diferentes texturas e explosão de sabores vagarosamente.



Esta é uma orientação frequente para crianças e para usuários com azia, refluxo ou outras questões digestivas. Entretanto, o comer desatento geralmente está associado a mastigação rápida, por isso, esta também é uma orientação importante para todas as fases da vida.

CONCLUSÃO

Com alegria chegamos ao final do último módulo do curso. Aprendemos o que é Atenção Plena e Comer com Consciência, temáticas essas que podem soar complicadas para algumas pessoas, por inúmeras circunstâncias do cotidiano e do modo de vida acelerado e conseqüentemente desconexo com a saúde e o autocuidado. Para além destas conceituações pudemos observar alguns estudos com suas aplicabilidades, bem como a necessidade de maior exploração e popularização.

Ao tratarmos sobre comportamento alimentar, acabamos envolvendo inúmeras questões subjetivas, e por isso, esperamos que os assuntos tenham sido pertinentes e que tenham sido abordados de forma clara e objetiva. Pretendemos com este curso compartilhar diferentes conhecimentos para que você tenha a oportunidade de mergulhar no vasto universo que é a alimentação. Esperamos que tenhamos cumprido nosso objetivo e que você tenha aproveitado o momento para olhar para si também, além de pensar em estratégias para os atendimentos e debates com as equipes.

Desejamos que esta experiência traga ferramentas, ideias e oportunidades de debater com seus colegas e incorporar na rotina de trabalho com os usuários em atendimentos, grupos, conversas sobre a importância que o ato de comer com consciência ocupa na saúde.

Bons estudos!

Referências Bibliográficas

- ALBERS, S. **Mindful Eating Plate**. 2015. Disponível em: <<http://mindfuleatingbrasil.com.br/wp-content/uploads/2017/09/dr-susan-albers-mindful-eatin-plate-2015-updated.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2019.
- ALVARENGA, M. et al. **Nutrição Comportamental**. Barueri: Manole, 2015.
- BAUER-WU, S.; HALIFAX, J. **Leaves falling gently: living fully with serious & life-limiting illness through mindfulness, compassion and connectedness**. Oakland: New Harbinger Publications Inc., 2011.
- 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.
- CAMPAYO, J. G.; DEMARZO, M. **Manual Práctico: Mindfulness**. Curiosidad y aceptación. Barcelona: Editorial Siglantana, 2015.
- COLLARD, P.; STEPHENSON, H. **Mindfulness: A dieta**. Rio de Janeiro: Bestseller, 2015.
- DAUBENMIER, J. et al. Effects of a mindfulness-based weight loss intervention in adults with obesity: A randomized clinical trial. **Obesity**, v. 24, n. 4, p. 794–804, 2016.
- DEMARZO, M. M. P. **Mindfulness e Promoção da Saúde**. 2015. Disponível em: <<https://saudenacomunidade.wordpress.com/2015/03/03/resc2015-e82/>>. Acesso em: 01 out. 2017.
- FRAMSON, C. et al. Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. **Journal of the American Dietetic Association**, [s.l.], v. 109, n. 8, p.1439-1444, ago. 2009.
- KABAT-ZINN, J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. **General Hospital Psychiatry**, [s.l.], v. 4, n. 1, p.33-47, abr. 1982.
- KABAT-ZINN J. **Full catástrofe living: using the windson of your body to face stress, pain, and illness**. New York: Delta; 1990.
- MEDINA, W.; WILSON, D.; SALVO, V. L. M. A.; DEMARZO, M. M. P. Effects of Mindfulness on Diabetes Mellitus: rationale and overview. **Current Diabetes Reviews**, v. 12, p. 1, 2016.
- MENDES, L. C. **Desperte a Alimentação Consciente**. 2017. Disponível em: <<http://mindfuleatingbrasil.com.br/index.php/2017/09/27/desperte-a-alimentacao-consciente/>>. Acesso em: 27 set. 2017.
- NICE, National Institute for Health and Care Excellence. **Depression in adults: recognition and management**. 2016. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/chapter/Key-priorities-for-implementation>>. Acesso em: 02 out. 2017.

Unidade 3

Práticas diversas de Mindfulness: Comendo uma Uva-Passa: Saboreando Mindfulness pela Primeira Vez. 2014. Disponível em: <https://tresjoias.files.wordpress.com/2014/03/compendio_de_praticas_de_mindfulness.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2019.

REVISTA BABEL. Universidade de São Paulo. **Olhar para dentro. Pilares da meditação Mindfulness, a Atenção Plena.** 2014. Disponível em: <http://www.usp.br/cje/babel/exibir.php?materia_id=110>. Acesso em: 19.set.2017.