



SUMÁRIO

34589 - DIA MUNDIAL DA SAÚDE: PROBLEMAS DE SAÚDE REFERIDOS NUM EVENTO DE PROMOÇÃO A SAÚDE NA PRAÇA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA.

Vitoria Romagna Brunel¹, Bianca Felix Keis¹, Gabriele Vieira da Silva¹, Paula Rosane Vieira Guimarães² 2

34763 - AÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM GESTANTES: UMA EXPERIÊNCIA DO ESTAGIO EM NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA

Dalvana de Oliveira Pereira¹, Rafaela Nagel Borges¹, Paula Rosane Vieira Guimarães². 13

Trabalho completo de pesquisa

34589 - DIA MUNDIAL DA SAÚDE: PROBLEMAS DE SAÚDE REFERIDOS NUM EVENTO DE PROMOÇÃO A SAÚDE NA PRAÇA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA.

Vitoria Romagna Brunel¹, Bianca Felix Keis¹, Gabriele Vieira da Silva¹, Paula Rosane Vieira Guimarães²

¹ Acadêmicas da 5º fase do Curso de Nutrição – UNESC

² Docente Disciplina de Metodologia da Científica da Pesquisa

Grupo de Pesquisa: Segurança Alimentar e Nutricional - Curso de Nutrição – UNESC

A saúde, sendo uma esfera da vida de homens e mulheres em toda sua diversidade e singularidade, também participa das mudanças da sociedade. O processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários. O objetivo foi investigar os problemas de saúde referidos no dia mundial da saúde num evento de promoção da Saúde, na praça de um município do sul de Santa Catarina, como exercício da disciplina de Metodologia Científica e da Pesquisa. Caracterizou-se como do tipo descritivo, quantitativo, de corte transversal. Foram 176 pessoas que participaram e destas, 58% (102) eram do gênero feminino e 42% (74) masculino, a idade variou de 8 a 88 anos. A média de idade foi 43 anos ($\pm 18,8$). A maioria 26,5% (47) apresentou ensino fundamental completo, 25% (44). Dos 75% que referiram alguma doença a maior frequência foi de 6,23% (11) com doenças relacionadas ao sistema cardiovascular ou circulatório, 3,97% (7) com doenças relacionadas ao sistema respiratório e 2,68% (5) relacionadas ao sistema ósseo e muscular e outros 2,68% (5) com o sistema endócrino. Percebe-se que as doenças mais citadas foram relacionadas ao sistema cardiovascular e respiratório, sendo hipertensão arterial, AVC e doenças cardíacas em geral. Conclui-se que os dados obtidos na pesquisa, apesar de pequeno número, demonstram proporcionalmente ser equivalentes aos níveis apresentados em pesquisas de nível nacional. Os problemas referidos mais citados foram problemas do sistema cardiovascular ou circulatório e sistema endócrino, sendo estes os maiores problemas de morbidade no Brasil.

Palavras-chave: Saúde, qualidade de vida, SUS.

1 INTRODUÇÃO

As mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais, que ocorreram no mundo desde o século XIX, produziram alterações significativas para a vida em sociedade. Tem-se a criação de tecnologias cada vez mais precisas e sofisticadas em todas as atividades humanas e o aumento dos desafios e dos impasses colocados ao viver. A saúde, sendo uma esfera da vida de homens e mulheres em toda sua diversidade e singularidade, também participa das mudanças da sociedade. O processo de transformação da sociedade



é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários (BRASIL, 2010).

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) constituiu-se em fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida. Era um momento em que a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania se tornaram fundamentais (CNS, 1986).

O relatório final da 8ª CNS lançou os fundamentos da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS, como política do estado brasileiro pela melhoria da qualidade de vida e pela afirmação do direito à vida e à saúde, dialoga com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde (BRASIL, 2010; BRASIL, 1990).

A promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no país, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2010).

Este trabalho teve por objetivo Investigar os problemas de saúde referidos no dia mundial da saúde num evento de promoção da Saúde, na praça de um município do sul de Santa Catarina.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A promoção da saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, no qual a 8ª Conferência Nacional de Saúde se constituiu como o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania (BRASIL, 2010).

O SUS, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), incorporou o conceito ampliado de saúde resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos. Para se



operar a política de saúde, incluindo a de promoção da saúde, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, de forma que considere as necessidades em saúde da população, em uma ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território (BRASIL, 2010).

Mudanças econômicas, sociais e demográficas ocorridas na última metade do século XX, em decorrência da industrialização e crescente urbanização, substanciaram novos desafios como o crescente consumo excessivo de alimentos ultra processados, associados ao sedentarismo, vem promovendo aumento da ocorrência de sobrepeso e obesidade e diminuição da incidência de desnutrição (TADDEI et al, 2011).

A promoção da saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e como criam possibilidades de satisfazer suas necessidades dependem não apenas da vontade ou da liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem (BRASIL, 2010).

O processo saúde-adoecimento é decorrente de múltiplos e complexos aspectos, cabendo ao setor Saúde torná-los cada vez mais visíveis. Desta forma, na perspectiva da promoção da saúde, a articulação intersetorial deve estimular e impulsionar os demais setores a considerar, na construção de suas políticas específicas, os fatores e as condições de vulnerabilidade, os riscos e as potencialidades da saúde que afetam a vida da população, responsabilizando, assim, todos os setores e fazendo com que a saúde componha as agendas de todas as políticas públicas (BRASIL, 2010).

De acordo com os estudos de Taddei et al, (2011), o campo da saúde tem abrangência multidisciplinar, referindo-se a uma realidade complexa, afetada pela problemática social mais ampla que interfere no processo de saúde-doença.

3 METODOLOGIA

Esse trabalho caracterizou-se como do tipo descritivo, quantitativo, de corte transversal.



Segundo Appolinario (2004) e Santos (2004) o estudo descritivo limita-se a descrever o fenômeno, sem inferir relações de casualidade entre as variáveis. A forma de corte transversal acontece quando o pesquisador coleta os dados do experimento num único instante de tempo, obtendo um recorte momentâneo do fenômeno investigado.

A população desse estudo foi formada por pessoas de todas as idades, crianças (maiores de 5 anos) e adolescentes que aceitassem participar, desde que acompanhados dos responsáveis, do evento realizado na praça central do município de Criciúma, cidade localizada no sul de Santa Catarina. A participação ocorreu por amostragem não probabilística acidental, aquela na qual a amostra é formada por elementos que vão aparecendo. Este método é utilizado, geralmente, em pesquisas de opinião, em que os entrevistados são acidentalmente escolhidos (GIL, 2007).

Os participantes foram convidados a responder uma entrevista estruturada com questões fechadas e abertas, elaboradas pelos acadêmicos em sala de aula, na disciplina de metodologia científica da pesquisa. A entrevista foi aplicada pelos acadêmicos da UNESC (Universidade do Extremo Sul Catarinense), após o aceite verbal dos entrevistados.

4 RESULTADOS

No dia mundial da saúde, num evento de promoção a saúde na praça de um município do sul de Santa Catarina, 176 pessoas aceitaram responder algumas questões sobre seus problemas de saúde auto referidos. A auto avaliação do estado de saúde é um indicador válido e relevante do estado de saúde de indivíduos e de populações.

Dos participantes, 58% (102) eram do gênero feminino e 42% (74) masculino, a idade variou de 8 a 88 anos. A média de idade foi de 43 anos ($\pm 18,8$).

Tabela 1– Distribuição da idade por gênero, dos entrevistados no dia mundial da saúde em um município do extremo sul catarinense.

IDADE	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Até 10 anos	1	1,4	-	-	1	0,6
De 10 a 19 anos	11	14,8	15	14,7	26	14,7
De 20 a 59 anos	43	58,1	67	65,7	110	62,5
Mais de 60 anos	19	25,7	20	19,6	39	22,2



Total	74	100	102	100	176	100
--------------	----	-----	-----	-----	-----	-----

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Das 176 pessoas entrevistadas, a maioria era do gênero feminino 58% (102) e 42% (74) do gênero masculino. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, IPEA (2011), a população feminina representava 51,3% da população brasileira no ano de 2009. Entretanto, esta proporção varia conforme as diferentes faixas de idade. No estudo de Geraldo et al., (2008) com 42 participantes portadores de diabetes foi observada média de idade em 54,4 ($\pm 12,04$) anos, sendo 59,52% (25) do gênero feminino e 40,48% (17) do masculino. Semelhante ao presente estudo o gênero feminino se apresenta em maioria.

Segundo Lopes (2008), as mulheres têm uma expectativa de vida mais elevada que os homens, em média sete anos. Porém, essa melhor expectativa das mulheres trás os piores padrões de saúde.

Tabela 2 - Escolaridade dos entrevistados no dia mundial da saúde em um município do extremo sul catarinense.

Variáveis	Frequência	Porcentagem (%)
Analfabeto	2	1,2
Analfabeto – Lê e escreve	1	0,6
Ensino fundamental completo	47	26,5
Ensino fundamental incompleto	17	9,7
Ensino médio completo	44	25,0
Ensino médio incompleto	11	6,3
Educação superior completo	23	13,1
Educação superior incompleto	19	10,8
Não respondido	12	6,8
Total	176	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Com relação a escolaridade, a maioria 26,5% (47) apresentou ensino fundamental completo, 25% (44) possuía ensino médio completo e 13,1% (23) com educação superior completo. Cabe também ressaltar que ainda existem indivíduos analfabetos ou apenas aquele que lê e escreve o nome com 1,8% (3). Segundo o IBGE (2010), Criciúma apresenta 2,99% da população analfabeta.



Tabela 3 – Problemas de saúde auto referido dos entrevistados no dia mundial da saúde em um município do extremo sul catarinense.

Doenças autoreferidas (considerando o relato de mais de uma doença por pessoa)	N	%*
Sistema Cardiovascular ou Circulatório (doenças do Coração, Trombose, AVC e HAS)	11	6,23
Sistema Endócrino (Diabetes Mellitus, Hipercolesterolemia, Hipotireoidismo e Hipertireoidismo)	5	2,68
Sistema Ósseo e Muscular (Artrose, Artrite, Reumatismo, dores no corpo, Hérnia, Osteoporose e Úlcera de pressão)	5	2,68
Sistema Nervoso (Depressão e Enxaqueca)	2	1,13
Câncer (Próstata e Garganta)	4	2,27
Sistema Respiratório (Bronquite e doenças de Pulmão)	7	3,97
Sistema Genital (Mioma)	1	0,56
Sistema Hepático (doenças no Fígado)	1	0,56
Sistema Urinário (doenças nos Rins)	1	0,56
Sistema Digestório (Gastrite)	4	2,27
Doenças oftalmológicas (Glaucoma)	3	1,70
Nenhuma doença autoreferida	132	75%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016. * considerando 176 do total estudado.

Dos 176 participantes 75% apresentou alguma doença auto referida. As doenças auto referidas com maior frequência foram 6,23% (11) com alguma doenças relacionadas ao sistema cardiovascular ou circulatório, 3,97% (7) com doenças relacionadas ao sistema respiratório e 2,68% (5) relataram possuir doenças relacionadas ao sistema ósseo e muscular e outros 2,68% (5) com o sistema endócrino. Desta forma percebe-se que a doença em maior índice pelos entrevistados foi àquelas relacionadas ao sistema cardiovascular e respiratório, sendo elas hipertensão arterial, AVC e doenças cardíacas em geral.

Pela pesquisa VIGITEL de 2014, A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 24,8%, sendo maior em mulheres (26,8%) do que em homens (22,5%). Para diabetes mellitus foi de 8,0%, sendo de 7,3% entre homens e de 8,7% entre mulheres (BRASIL, 2015).



Segundo Azambuja (2008), as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 27,4% de todos os óbitos na faixa etária entre 35 e 64 anos (26% de homens e 30% de mulheres) e 35,9% na faixa de 65 anos e acima (31% homens e 35% mulheres). Os óbitos durante a hospitalização representaram, respectivamente, 50,0% e 56,9% de todos os óbitos por doenças cardiovasculares em homens e mulheres na faixa etária entre 35 e 64 anos, e 43% dos óbitos por doenças cardiovasculares em ambos os sexos.

Conforme Lopes, (2008), as mulheres apresentaram maiores prevalência de problemas de saúde que os homens, e os diferenciais por sexo foram praticamente constantes, situando-se em torno de 20 a 30% de ‘excesso’ feminino de problemas”.

Tabela 4– Auto avaliação do estado de saúde, dos entrevistados no dia mundial da saúde em um município do extremo sul catarinense.

Pessoa Saudável	n	%
Sim	126	71,6
Não	28	15,9
Não sabem	20	11,4
Sem informação	2	1,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Observou-se que mais de 70% dos entrevistados referiu ser uma pessoa saudável. A auto avaliação do estado de saúde solicita que a pessoa responda se é ou não uma pessoa saudável. Esta auto avaliação de saúde capta, além da exposição a doenças (diagnosticadas ou não por profissional de saúde), o impacto que essas doenças geram no bem-estar físico, mental e social dos indivíduos (LOPES, 2008).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 66% dos brasileiros se consideram saudáveis mesmo sem contar com uma alimentação saudável.

Tabela 5 – Auto avaliação quanto a felicidade, dos entrevistados no dia mundial da saúde em um município do extremo sul catarinense.

Pessoa Feliz	n	%
Sim	152	86,4
Não	5	2,8
Não sabem	17	17
Sem informação	2	1,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.



Dos 176 participantes 152 (86,4%) se consideravam pessoas felizes e 5 (2,8%) não se consideravam pessoas felizes e ainda 17 (9,7%) não souberam responder se são felizes ou não. Através da história, filósofos consideraram a felicidade como o bem maior e a principal motivação para a ação humana. Porém, até recentemente, psicólogos deram pouca atenção para o estudo do bem-estar subjetivo, preferindo investigar a infelicidade e o sofrimento humano. Atualmente, este construto tem sido muito utilizado nas áreas de saúde mental, qualidade de vida e gerontologia social. A partir da década de setenta, cientistas sociais e do comportamento passaram a estudar e trabalhar sobre a teoria (GIACOMONI. 2004).

Segundo Corbi (2006), no Brasil, a probabilidade de um indivíduo escolhido ao acaso considerar-se feliz ou muito feliz é de 82,9%, enquanto este valor cai para 2,2% para indivíduos que se autodeclararam infelizes.

Tabela 6 – Entrevistados que usam o SUS, no dia mundial da saúde em um município do extremo sul catarinense.

Uso do SUS	Frequência	Porcentagem
Sim	131	74,4
Não	44	25
Sem informação	1	6
Total	176	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Das 176 pessoas analisadas observa-se que a maioria 74,4% (131) utilizava o Sistema Único de Saúde. Não usam o SUS 25% (44) dos entrevistados. Pesquisas feitas pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelam que 71,1% dos brasileiros procuram pelas unidades públicas de saúde quando apresentam algum problema de saúde.

Tabela 7 – Frequência no uso do SUS dos entrevistados no dia mundial da saúde em um município do extremo sul catarinense.

Frequência do SUS	n	%
-------------------	---	---



Não usam	44	25,0
1 vez por mês	33	18,8
2 a 3 vezes por mês	11	6,2
1 ou 2 vezes por semana	1	0,6
1 a 2 vezes no ano	86	48,8
Sem informação	1	0,6
Total	176	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quando questionadas sobre a frequência com que usam o SUS, das 74,% (131) pessoas, a maioria 48,8% (86) afirmam que utilizam o SUS de 1 á 2 vezes ao ano, 18,8% (33) afirmou usar o SUS de 1 vez ao mês e apenas 0,6% (1) afirmou usar de 1 á 2 vezes por semana.

De acordo com dados do Censo de 2013, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 71,2% consultaram médico nos últimos 12 meses.

5 CONCLUSÃO

Ao termino deste trabalho observou-se que os dados obtidos na pesquisa, apesar de pequeno número, demonstram proporcionalmente ser equivalentes aos níveis apresentados em pesquisas de nível nacional. Os problemas referidos mais citados foram problemas do sistema cardiovascular ou circulatório e sistema endócrino, sendo estes os maiores problemas de morbidade no Brasil.

A promoção da saúde como estratégia de articulação permite maior visibilidade principalmente as doenças crônicas não transmissíveis. A qualidade de vida está diretamente relacionada com fatores vividos no cotidiano de todos os brasileiros.

A atividade enquanto exercício prático da disciplina de Metodologia Científica da Pesquisa possibilitou melhor compreensão sobre a sua natureza e objetivos mostrando as principais regras da produção científica.

REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, Fabio. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.



AZAMBUJA, Maria Inês Reinert. **Impacto econômico dos casos de doença cardiovascular grave no Brasil: uma estimativa baseada em dados secundários.** São Paulo. Setembro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.

Vigitel Brasil 2014 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico/ Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

CNS. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. Relatório final. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1986.

CORBI, Raphael. Bottura. **Os determinantes empíricos da felicidade no Brasil.** Revista de Economia Política, vol. 26, outubro-dezembro 2006.

GERALDO, Júnia Maria et al. Intervenção nutricional sobre medidas antropométricas e glicemia de jejum de pacientes diabéticos. *Rev. Nutr.* [online]. 2008, vol.21, n.3, pp.329-340. ISSN 1678-9865. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000300008>.

GIACOMONI, Claudia Hofheinz. **Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida.** Junho 2004.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa.** Editora Atlas, São Paulo, 2007.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira.** 2013. Rio de Janeiro, RJ – Brasil. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>> Acesso em 04 jul 2017.

IPEA - Retrato das desigualdades de gênero e raça / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ... [et al.]. - 4ª ed. - Brasília: Ipea, 2011. 39 p. : il.

LOPES, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga e CENIC et al. **Comparação do perfil epidemiológico, clínico e dos resultados das intervenções coronárias percutâneas**



entre os gêneros masculino e feminino, na população brasileira: dados do Registro CENIC. *Rev. Bras. Cardiol. Invasiva* [online]. 2008, vol.16, n.4, pp.463-473. ISSN 2179-8397. <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-83972008000400017>.

SANTOS, Antônio Raimundo dos. **Metodologia científica**: a construção do conhecimento. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo (Et al.) (Ed.). **Nutrição em saúde pública**. Rio de Janeiro: Rubio, 2011. 640 p.

Trabalho completo de Relato de ensino

34763 - AÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM GESTANTES: UMA EXPERIENCIA DO ESTAGIO EM NUTRIÇÃO E SAUDE COLETIVA

Dalvana de Oliveira Pereira¹, Rafaela Nagel Borges¹, Paula Rosane Vieira
Guimarães²

¹ Acadêmicas da 7º fase do Curso de Nutrição – UNESC

² Docente Orientadora no Estágio em Nutrição e Saúde Coletiva

Grupo de Pesquisa: Segurança Alimentar e Nutricional - Curso de Nutrição – UNESC

Com uma alimentação equilibrada, a mãe pode minimizar desconfortos típicos deste período (enjoo, constipação intestinal, azia). O objetivo deste trabalho de educação alimentar e nutricional (EAN) foi estimular a ingestão de alimentos saudáveis, substituindo ingredientes nas preparações mostrando passos e dicas, bem como orientações para a diminuição dos desconfortos relatados durante a gestação, no momento da Ação. Trata-se de um relato de experiências de caráter qualitativo e descreve o desenvolvimento de uma ação de EAN que aconteceu como “roda de conversa” com a participação de 15 gestantes. Ocorreu durante o estágio de Nutrição e Saúde Coletiva na estratégia em saúde da família ESF do bairro São Defende. A proposta para AEN foi discutida com a Enfermeira responsável pela ESF. No preparo do bolo a margarina foi substituída pelo óleo de coco, a farinha de trigo pela farinha de trigo integral, o achocolatado pelo cacau 100%, o açúcar refinado pelo mascavo. Foi ofertado um suco de limão, que é fonte de vitamina C, que age como elemento facilitador da absorção de ferro pelo organismo, além de ser ácido, que contribui para a diminuição de sintomas como náuseas e enjoos, e de forma mais saudável, foi adoçado com xylitol, um adoçante natural. Foi possível ver o interesse das participantes em relação aos ingredientes com que foram preparados o bolo e seus benefícios. Neste sentido ações de educação alimentar e nutricional se mostram como ferramentas importantes no estímulo a uma alimentação saudável durante o período gestacional.

Palavras-chave: Gestante, Educação alimentar, Saúde coletiva, Nutrição

1 INTRODUÇÃO

Uma alimentação saudável e equilibrada está diretamente ligada a uma dieta com alimentos diversificados e que não sejam processados, assegurando assim uma dieta rica em nutrientes. É importante substituir alimentos processados e industrializados por alimentos mais naturais e de maior valor nutritivo, para prevenir assim riscos à saúde como diabetes, problemas cardiovasculares, hipertensão, entre outros e melhorar a qualidade de vida (VILARTA et al., 2007).

A gravidez é um dos melhores momentos para se pensar em alimentação saudável, pois não só a mãe se beneficiará dela, como também, e principalmente, o bebê.



Uma mãe bem nutrida é capaz de fornecer todos os nutrientes necessários e pode proporcionar as condições ideais para o desenvolvimento de seu filho. Além disso, com uma alimentação equilibrada, a mãe pode diminuir os riscos de complicações na gravidez, como ganho de peso excessivo, diabetes gestacional e hipertensão, além de poder também modular a presença de outros desconfortos típicos deste período (enjoo, azia). As situações mais comuns encontradas na gravidez são: náuseas e vômitos. A presença desses sintomas é muito frequente nas gestantes, principalmente entre a 6^a e 20^a semana, sendo que a partir da 14^a, o apetite e disposição para comer já estão muito melhores (BRASIL, 2015).

A educação alimentar e nutricional (EAN) utiliza diferentes abordagens educacionais, com ações que envolvem indivíduos ao longo de todo o curso da vida, grupos populacionais e comunidades, considerando as interações e significados que compõem o comportamento alimentar. Tem como objetivo contribuir para a realização do direito humano à alimentação adequada e garantia da segurança alimentar e nutricional (SAN), a valorização da cultura alimentar, a sustentabilidade e a geração de autonomia para que as pessoas, grupos e comunidades estejam empoderados para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2012).

O objetivo desta ação de educação alimentar e nutricional (EAN) foi estimular a ingestão de alimentos mais saudáveis, substituindo ingredientes nas preparações mostrando passos e dicas, bem como orientações para a diminuição dos desconfortos relatados durante a gestação, no momento da Ação. Durante a gestação é comum surgirem dúvidas sobre alimentação e seus desconfortos como náuseas, azia, constipação, anemia entre outros. Neste sentido ações de educação alimentar e nutricional se mostram como ferramentas importantes no estímulo a uma alimentação saudável durante o período gestacional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo o ministério da Saúde (2012a), o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais



e as atividades educativas e preventivas. As orientações a seguir, de forma breve tratam de sintomas frequentes no período gestacional;

Náuseas e vômitos

A presença desses sintomas é muito frequente nas gestantes, principalmente entre a 6ª e 20ª semana. Algumas medidas podem ajudar a diminuir o desconforto, como:

- Fazer refeições pequenas, em intervalos regulares. Comer demais ou ficar de estômago vazio aumenta os enjoos;
- Evitar alimentos gordurosos, muito condimentados ou muito doces;
- Prefira alimentos mais secos;
- Ao consumir sucos, prefira os mais ácidos, como limão, abacaxi.

Pirose (Azia)

A sensação de queimação pode ocorrer principalmente após as refeições e aumentar ao longo da gestação. Isso acontece com o aumento do útero, que aumenta a pressão sobre o estômago, favorecendo o retorno do ácido gástrico para o esôfago. Comer devagar, em ambientes calmos, em pequenas quantidades, mastigando bem pode ajudar a diminuir os sintomas.

Constipação Intestinal

A constipação intestinal é muito comum na gestação, devido as alterações hormonais características da gestação, que interferem na movimentação do intestino. O aumento de consumo de fibras (frutas, frutas secas, sementes, verduras, legumes, grãos integrais) e o consumo de água podem ajudar, assim como realizar atividades físicas.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata de um relato de experiências de caráter qualitativo e descreve o desenvolvimento de uma ação de EAN que aconteceu como “roda de conversa” com gestantes, tendo a participação de 15 gestantes. Ocorreu durante o estágio de Nutrição e Saúde Coletiva na estratégia em saúde da família ESF do bairro São Defende. A proposta para AEN foi discutida com a Enfermeira responsável pela ESF.



Para organizar a ação no 1º Momento realizou-se a recepção das gestantes, breve apresentação de cada participante e o objetivo do encontro pelas acadêmicas. No 2º Momento foram feitos questionários sobre a alimentação das gestantes e o período gestacional que elas se encontravam. No 3º Momento foi abordada pelas acadêmicas a importância de uma alimentação saudável na gestação com uma apresentação em Power point e respondendo as dúvidas conforme iam surgindo. No 4º Momento foi entregue uma cartilha e folders de dicas rápidas para os desconfortos na gestação e sobre a importância da amamentação. Para finalizar realizou-se um coffee break com bolo feito com substituições da farinha branca por farinha integral e sucos naturais para o estímulo de uma alimentação mais saudável. Os recursos materiais utilizados foram tinta, papel, impressora, projetor, ingredientes para confecção do bolo e do suco, copos e guardanapo.

4 EXPERIÊNCIA DE ENSINO

A ação de EAN foi elaborada com intuito de despertar o interesse dos participantes em relação à alimentação saudável, já que hoje os hábitos em relação à alimentação estão muito voltados para alimentos rápidos e de nenhum valor nutritivo. Existem fatores que foram extremamente determinantes para a mudança dos padrões alimentares da população, são estes o aumento da industrialização e da produção de alimentos processados. A alimentação tradicional foi substituída por refeições que demonstram mais rapidez e praticidade no seu preparo, por isso alimentos industrializados e de nenhum valor nutritivo foi tão aceita pela população (ASSIS et al., 2004).

Durante a ação de EAN que foi realizada com as gestantes na UBS ESF São Defende, foi possível ver o interesse das participantes em relação aos ingredientes com que foram preparados o bolo e seus benefícios. Para realizar o preparo do bolo foram utilizados produtos mais saudáveis e com benefícios ao organismo.

A margarina foi substituída pelo óleo de coco no bolo, o óleo de coco apresenta benefícios ao organismo tais como melhora a circulação sanguínea, absorção das vitaminas lipossolúveis e controle dos níveis de insulina e glicose (ÓLEO DE COCO, 2016). A farinha de trigo que foi utilizada para preparar o bolo foi substituída pela farinha de trigo integral. A alimentação rica em cereais integrais está associada à proteção contra o



desenvolvimento de doenças relacionadas com a alimentação, como obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes tipo II e câncer (JACOBS et al., 1988; ANDERSON, 2004).

O achocolatado que foi utilizado para preparar o bolo foi substituído pelo cacau 100%, o cacau apresenta muitos benefícios ao corpo sendo eles, ações antiinflamatórias, redução da pressão arterial, diminuição da resistência a insulina, entre outros (KNIBEL, 2009). O açúcar refinado utilizado para preparar o bolo normal foi substituído pelo açúcar mascavo para fazer o bolo light, o açúcar mascavo possui em sua composição muitas vitaminas e minerais, do ponto de vista nutricional leva vantagem em relação aos seus similares (JESUS, 2010).

Os sucos apresentam-se como uma alternativa na composição de dietas, possuindo os nutrientes naturais das frutas e vegetais, como inúmeras vitaminas e minerais. (GONÇALVES, 2009). Foi ofertado para as gestantes participantes, um suco de limão, que é fonte de vitamina C, que age como elemento facilitador da absorção de ferro pelo organismo, além de ser ácido, que contribui para a diminuição de sintomas como náuseas e enjoos, e de forma mais saudável, foi adoçado com xylitol, um adoçante natural.

5 CONCLUSÃO

Ao concluir a ação de educação alimentar e nutricional (EAN) acredita-se ter estimulado a ingestão de alimentos mais saudáveis pela substituição dos ingredientes. Observou-se também que as dúvidas são comuns principalmente sobre os desconfortos relacionados a alimentação. Foi possível mostrar que com pequenas alterações e substituições no preparo dos alimentos, consegue-se tornar o alimento tão saboroso quanto nutritivo. Desta forma ações de educação alimentar e nutricional se mostraram como ferramentas importantes no estímulo a uma alimentação saudável durante o período gestacional.

REFERENCIAS

ANDERSON, J.W. Whole grains and coronary heart disease: The whole kernel of truth. Am. J. Clin.Nutrition., v.80, p.1458-1460, 2004.



ASSIS, Eugênia Martins de et al. **Consumo de alimentos industrializados na comunidade do centro universitário do leste de minas gerais**. Minas Gerais, p.1-7, 2004. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/revistaonline/volumes/02/downloads/artigo_15.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL, Senado Federal. **Orientações Nutricionais: da gestação à primeira infância**. 2015.

GONÇALVES, A.A; CELARO, M. Sucos para gestantes: um estudo de mercado. *Estudos Tecnológicos - Vol. 5, n° 1: 01-13 (jan/abr 2009)*

JACOBS J. D. R.; MARQUART, L.; SLAVIN, J.; KUSHI, L.H. Whole-grain intake and cancer: An expanded review and meta-analysis. *Nutr. Cancer*, v.30, p.85-96, 1998.

JESUS, Daniela Almeida de. **Qualidade microbiológica de amostras de açúcar mascavo**. 2010. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência e Tecnologia de Alimentos, Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2010.

KNIBEL, Marcela Paranhos. **A influência da ingestão de flavonóides do cacau sobre o comportamento da pressão arterial e da função endotelial em hipertensos primários estágio I**. 2009. 137 f. Tese (Doutorado) - Curso de Fisiopatologia Clínica e Experimental Fisclínx, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

ÓLEO DE COCO, Disponível em: <http://oleodecoco.inf/>. Acesso em: 19 de março de 2017.

VILARTA, Roberto et al. **Alimentação Saudável, Atividade Física e Qualidade de Vida**. **Ipes Editorial**. Campinas, 2007. Disponível em: <http://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/alimen_saudavel_completo.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2017.