

**ESTRATEGIAS DE EDUCACAO NUTRICIONAL NOS GRUPOS DO PROJETO “DE BEM COM A BALANCA” DE 4 UNIDADES BASICAS DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MURIAÉ-MG**

Tatiane Aparecida Pereira e Silva<sup>1</sup>  
 Denise Félix Quintão<sup>2</sup>

**RESUMO**

O aumento da prevalência da obesidade e procura de hábitos de vida saudáveis da população, impulsionaram a criação de projetos para ajudar na promoção da saúde e prevenção de doenças. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia da intervenção nutricional nas mudanças dos hábitos alimentares e no perfil antropométrico de participantes dos grupos “De bem com a balança” assistidos em quatro Unidades Básicas de Saúde do município de Muriaé-MG. Foram avaliados 70 participantes apresentando sobrepeso ou obesidade. Dois questionários foram aplicados, antes e após as intervenções, sobre hábitos alimentares, presença de patologia e hábito de vida, registro e acompanhamento das medidas antropométricas (peso, estatura e circunferência de cintura). Observou-se que a intervenção nutricional foi capaz de promover alterações favoráveis nos hábitos alimentares, houve o aumento na frequência de consumo das frutas, legumes, verduras, feijão e leite, e diminuição do consumo de doces e frituras, e também aumento no consumo de água. Em relação às medidas antropométricas, não houve melhora significativa, mas houve redução da prevalência de obesidade e houve diminuição de indivíduos com obesidade abdominal. Conclui-se que educação alimentar realizada nestes grupos foi importante e deve ser continuada no intuito de promoção da saúde e prevenção de doenças.

**Palavras-chave:** Intervenção Nutricional. Promoção de Saúde. Doenças Crônicas não Transmissíveis.

1-Graduanda em Educação Física na Faculdade de Minas-FAMINAS, Muriaé, MG e Graduada em Nutrição na Faculdade de Minas-FAMINAS, Muriaé, MG, Brasil.

2-Mestre em Ciência da Nutrição na Universidade Federal de Viçosa e coordenadora do curso de Nutrição da Faculdade de Minas-FAMINAS, Brasil.

**ABSTRACT**

Educational nutritional strategies in the groups that participate of the “Well with the balance” project from four different basic health units in the city of Muriaé-MG

The increasing prevalence of obesity and search for healthy life habits of the population spurred the creation of projects to help with health promotion and disease prevention. This study aimed evaluate the efficacy of a nutritional intervention on food habits and changes in anthropometric profile in participants of the group "Well with the balance" as measured in four basic health units in the city of Muriaé-MG. 70 overweight or obese participants were evaluated. Two questionnaires were completed, before and after the intervention, describing food habits, presence of pathology, and lifetime habits and monitoring and documenting anthropometric measurements (weight, height and waist circumference). It was observed that the nutritional intervention was able to promote favorable changes in eating habits. There was an increase in the frequency of consumption of fruits, vegetables, beans and milk, and reduction of consumption of sweets and fried foods, and also increase in water consumption. In relation to anthropometric measurements, there was no significant improvement, but there was a reduction in the prevalence of obesity and reduction in individuals with abdominal obesity. It is concluded that dietary education in these groups was important and should be continued in order to promote health and disease prevention.

**Key words:** Nutritional Intervention. Health Promotion. Chronic Diseases Non-communicable.

E-mail:  
 tatipereirasilva@hotmail.com  
 denise.faminas@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Com a globalização ocorreu-se mudanças no estilo de vida de acordo com a necessidade de adaptação ao novo meio, que compreendem melhor utilização de tempo, espaço e recursos de forma alternativa e adequada, principalmente na vida urbana (Amaral, 2013).

Uma das consequências do processo de globalização e urbanização acelerada é a modificação dos padrões alimentares na população (Ribeiro e colaboradores, 2012).

Com isso, observou-se o aumento do consumo de industrializados, alimentos com grande aporte calórico basicamente fonte de açúcares e gorduras e em contrapartida a redução de hábitos saudáveis como o consumo de frutas, verduras e legumes (IBGE, 2010; Brasil, 2011).

Resultando na transição nutricional que se desenvolve no Brasil, mostrando o agravamento simultâneo de duas situações opostas por definição: uma carência nutricional (a anemia) e uma condição típica dos excessos alimentares, a obesidade (Filho, 2008).

A obesidade é uma doença crônica que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura num nível tal que passa a comprometer a saúde do indivíduo, pois esta associada ao aumento dos riscos para o acometimento de doenças cardíacas, aterosclerose, hipertensão arterial, hiperlipidemias, diabetes, osteoartrites e vários tipos de câncer (Monteiro e colaboradores, 2004).

Devido ao aumento de sua incidência, a obesidade está sendo considerada, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a mais importante desordem nutricional nos países desenvolvidos (WHO, 1998).

Inúmeros fatores influenciam a escolha qualitativa e quantitativa dos alimentos a serem ingeridos. Isto significa que os hábitos alimentares constituem o resultado das experiências apreendidas ao longo da vida (Monteiro e colaboradores, 2004) e a mudança destes hábitos, através da reeducação alimentar, é um objetivo difícil de ser alcançado por pessoas com excesso de peso, por alterar um hábito de vida (Mendes-Netto e colaboradores, 2013).

Portanto, é possível, com algum esforço e técnicas eficazes de educação,

reformular esses mesmos hábitos alimentares, no sentido de corrigir possíveis distúrbios nutricionais (Monteiro e colaboradores, 2004).

Neste contexto, a promoção de práticas alimentares saudáveis representa estratégia de importância fundamental para o enfrentamento dos problemas alimentares e nutricionais da atualidade.

Propostas educativas em nutrição com atendimentos em grupos objetivam tornar o ambiente interativo e facilitador de aprendizagem, possibilitando mudança dos hábitos alimentares e oportunizando melhor qualidade de vida, oferecendo trocas de experiências e aquisição de novos conhecimentos, possibilitando a intervenção em um maior número de pessoas com uma questão em comum (Franzoni e colaboradores, 2013).

Portanto, estratégias de educação nutricional devem ser planejadas e apresentadas aos grupos sujeitos a este tipo de intervenção, objetivando adequação à sua realidade para que assim estes novos hábitos sejam verdadeiramente aderidos (Teixeira e colaboradores, 2013).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a eficácia da intervenção nutricional nas mudanças do hábito alimentar e no perfil antropométrico de participantes dos grupos "De bem com a balança" assistidos nas Unidades Básicas de Saúde do município de Muriaé-MG.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa de intervenção nutricional do tipo longitudinal, qualitativa e quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de julho a outubro de 2014.

O estudo ocorreu em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Muriaé-MG, sendo este autorizado pela coordenação da atenção básica do município através da assinatura de uma carta de autorização.

A população do estudo foi composta pelos indivíduos que participaram do grupo "De bem com a Balança" (grupo para redução de peso corporal), implantada pela nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Equipe das UBS's.

Foram selecionados para a pesquisa adolescentes, adultos e idosos de ambos os

sexos, apresentando sobrepeso ou obesidade, com desejo de reduzir peso e melhorar a qualidade de seus hábitos alimentares.

Todos os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo a Resolução CNS 196/96, que regulamenta pesquisas com seres humanos, consentindo a participação na pesquisa. Para os adolescentes, os responsáveis assinaram consentindo sua participação.

Foram utilizados como critérios de exclusão os participantes que não deram continuidade ao projeto e/ou não responderam os questionários por completo.

Para a coleta de dados, foram aplicados dois questionários para identificação dos usuários, registro e acompanhamento das medidas antropométricas, tais como peso, estatura e circunferência de cintura, perguntas referentes aos hábitos alimentares, presença de patologias, dados sobre estilo de vida e prática regular de atividade física.

O primeiro questionário foi aplicado em julho e o último em outubro buscando fazer um comparativo: antes e depois da intervenção.

A determinação do peso foi realizada com balança manual da marca Micheletti®, com capacidade para 150 kg.

O indivíduo foi pesado ao final de cada encontro, sendo este verificado com o indivíduo usando o vestuário diário e sem sapatos. A medida da altura foi obtida com um estadiômetro anexo a balança.

O indivíduo estava descalço e com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento, mantendo-se de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos (Brasil, 2011).

O IMC foi determinado a partir dos dados de peso e altura. Para a classificação do IMC dos adolescentes, dos adultos e dos idosos foram utilizadas as seguintes referências: WHO (2007); Brasil, (2011), respectivamente.

A determinação da circunferência de cintura foi realizada com uma fita métrica inelástica. O indivíduo estava parado, com o músculo abdominal relaxado e seu peso distribuído igualmente nos dois pés, separados por aproximadamente 25 a 30cm.

Feito isso, circundou-se a circunferência com a fita métrica, utilizando como ponto para medida 2 cm acima do

umbigo, tomando-se o cuidado para não haver compressão dos tecidos, sendo aferida durante a expiração normal.

A Circunferência da Cintura (CC) foi utilizada para investigar a presença de obesidade central, sendo considerado como fator de risco para o desenvolvimento de complicações metabólicas a ela relacionadas, o resultado superior ou igual a 80 cm para mulheres e 94 cm para os homens (Brasil, 2011).

A Razão Cintura/ Estatura (RCE) foi determinada por meio da divisão da circunferência da cintura (cm) pela estatura (cm) e foram categorizados com obesidade central os indivíduos com valores de  $RCE \geq 0,50$ , sendo usado o mesmo ponto de corte para homens e mulheres.

Dentre os indicadores da obesidade central, a razão cintura-estatura (RCE) tem se mostrado mais sensível para a predição de riscos à saúde do que o perímetro da cintura (Sousa e colaboradores, 2011a).

Os encontros foram realizados semanalmente ou quinzenalmente, totalizando sete encontros. No primeiro encontro foi realizada a coleta de dados antropométricos e aplicação do questionário. Após uma semana foi entregue a cada participante um plano alimentar com o objetivo de melhoria do hábito alimentar.

Os próximos encontros foram realizados quinzenalmente para avaliação antropométrica e participação nas palestras, nas quais a nutricionista abordava assuntos relacionados com a alimentação e a saúde, e teve a participação da equipe multidisciplinar do NASF, como do Psicólogo, Farmacêutico e Educador Físico, foi ministrado palestras que trabalharam a temática de qualidade de vida, abordando com os seguintes temas: Alimentação Saudável; Palestra de Motivação com a Psicóloga; Automedicação e os malefícios dos medicamentos para emagrecer; A Importância da Atividade Física.

Os pacientes também tiveram momentos para se expressarem sanar suas dúvidas, curiosidades e/ou relatar avanços com a participação no projeto.

A análise estatística empregada foi do tipo descritiva utilizando média, desvio padrão, mediana, valor mínimo e máximo a partir do pacote estatístico SigmaStat 2.0.

O teste t de Student e o teste de Mann-Whitney foram utilizados para

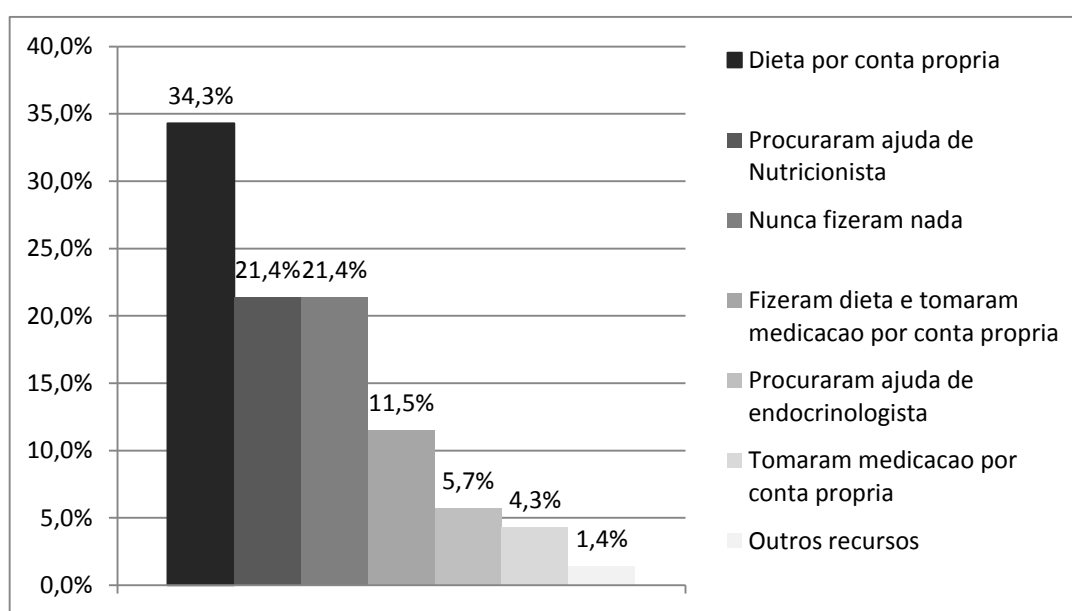
comparação dos dados antropométricos antes e após as intervenções de acordo com o resultado do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Considerou-se significância estatística valor de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Participaram do projeto 70 pessoas atendidas em quatro UBS do município de

Muriaé, destes nove eram idosos (12,9%) e um adolescente (1,4%). O predomínio foi de mulheres, 65 participantes (92,9%) eram do sexo feminino.

Em relação ao que os participantes já fizeram para tentar emagrecer, a maioria deles fazia dieta por conta própria (34,3%) (Gráfico 1).



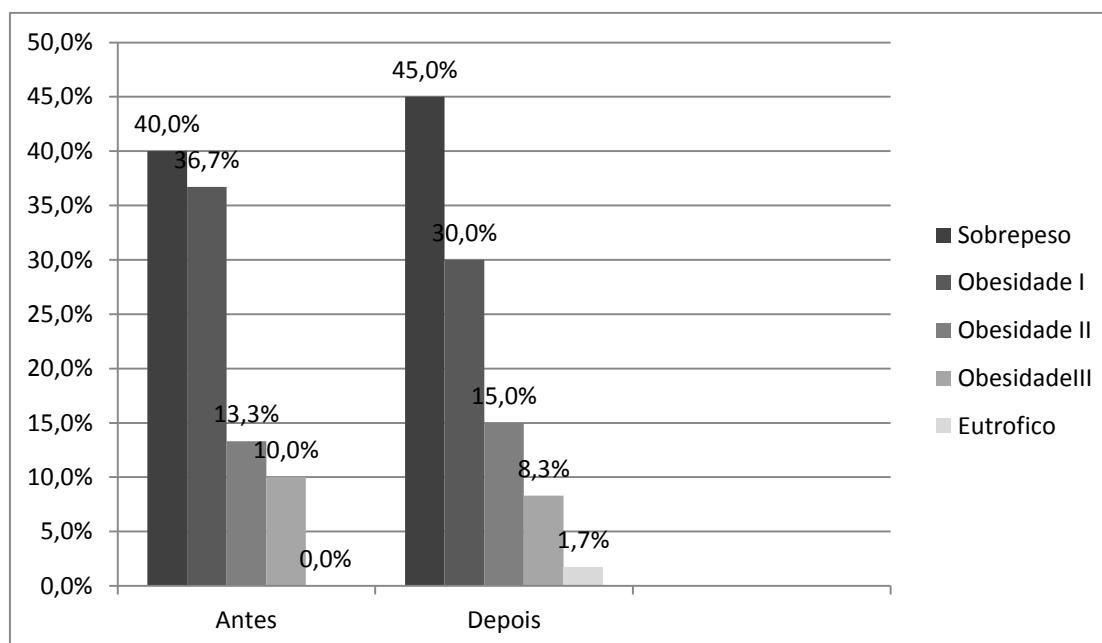
**Gráfico 1** - Recursos procurados pelos participantes para tentar emagrecer antes do acompanhamento nutricional do projeto "De bem com a balança", Muriaé-MG, 2014.

Além da patologia do excesso de peso, foi questionado se eles apresentavam alguma outra doença. A maioria (57,0%) relatou não apresentar nenhuma doença diagnosticada por médico; 28,6% possuía Hipertensão arterial; 8,6% hipertensão e diabetes; 2,9% eram diabéticos e 2,9% outro tipo de doença.

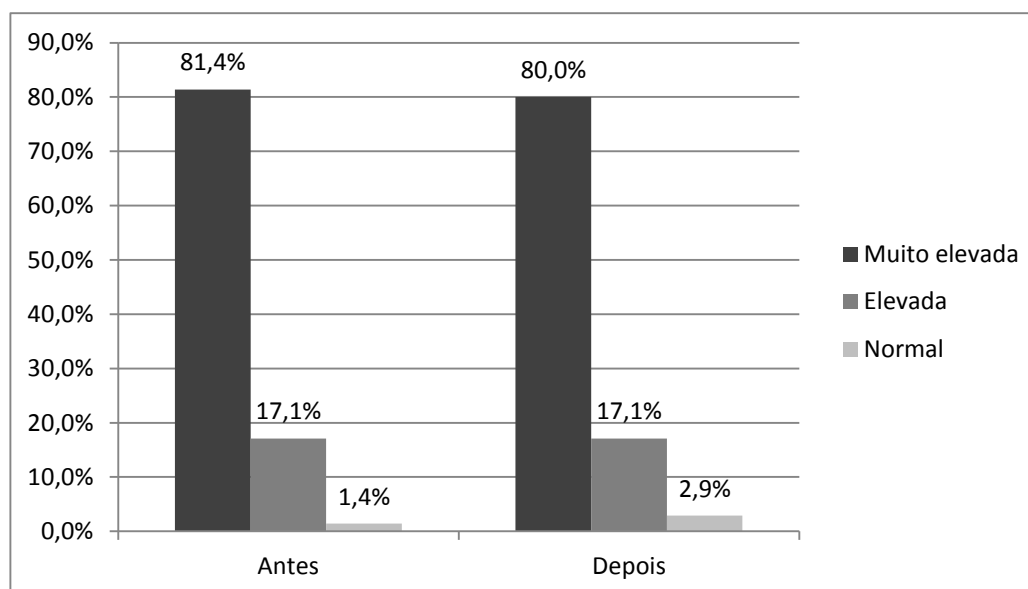
Em relação ao estado nutricional dos adultos, a maioria apresentava algum tipo de obesidade, totalizando 60% na primeira avaliação e diminuindo para 55% na segunda avaliação (Gráfico 2).

No início da pesquisa todos os idosos tinham sobrepeso, a maioria reduziu o peso porém continuou em sobrepeso e o adolescente que apresentava obesidade, reduziu o peso, mas no final da pesquisa continuou obeso.

Na medida da Circunferência da Cintura, a maioria dos participantes apresentava essa circunferência muito elevada (81,4%) e após intervenção houve melhoria, porém (80,0%) permaneceram com a circunferência da cintura muito elevada (Gráfico 3).



**Gráfico 2** - Perfil Antropométrico dos adultos antes e depois do acompanhamento nutricional dos participantes do projeto "De bem com a balança", Muriaé, MG, 2014.



**Gráfico 3** - Circunferência da cintura antes e depois do acompanhamento nutricional dos participantes do projeto "De bem com a balança", Muriaé, MG, 2014.

Em relação ao índice relação Cintura - Estatura, somente 4,3% participantes estava com níveis normais no início do projeto, porém no último encontro, este percentual aumentou para 8,6%, ou seja, aumentou o número de participantes com baixo risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

A tabela 1 apresenta a análise estatística dos dados antropométricos analisados antes e após a intervenção.

Observou-se diminuição em todos os índices ou medidas após a intervenção, mas sem diferença significativa.

**Tabela 1** - Análise estatística dos dados antropométricos obtidos no Projeto "De bem com a balança" antes e depois da intervenção, Muriaé, MG, 2014.

Antropometria		Média (DP)	Mediana	Mínimo	Máximo	p
Peso (kg)	<i>Antes</i>	84,3 (±13,7)	82,5	57,1	120,7	0,387**
	<i>Depois</i>	82,7 (±13,5)	80,7	57,2	121,7	
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	<i>Antes</i>	32,2 (± 4,9)	31,4	25,1	49,5	0,433**
	<i>Depois</i>	31,6 (± 4,9)	31,3	23,2	46,4	
CC (cm)	<i>Antes</i>	100,9 (± 11,6)	100,0	81,0	131,0	0,177*
	<i>Depois</i>	98,3 (± 11,4)	98,0	73,0	133,0	
RCE	<i>Antes</i>	0,62 (± 0,075)	0,62	0,48	0,84	0,211*
	<i>Depois</i>	0,61 (± 0,076)	0,61	0,47	0,80	

**Legenda:** \* Teste *t Student*, \*\* Mann-Whitney.

**Tabela 2** - Frequência alimentar dos grupos alimentares saudáveis antes e após intervenção.

Grupos Alimentares		Mais de 1 vez/dia	1 vez/dia	Raramente	Nunca	Semanalmente
Fruta	<i>Antes</i>	25,7%	24,3%	45,7%	4,3%	-
	<i>Depois</i>	44,3%	48,6%	7,1%	0,0%	-
Leite e Derivados	<i>Antes</i>	30,0%	28,6%	31,4%	4,3%	5,7%
	<i>Depois</i>	30,0%	40,0%	24,3%	0,0%	5,7%
Verdura	<i>Antes</i>	24,3%	47,1%	21,4%	7,1%	-
	<i>Depois</i>	30,0%	64,3%	2,9%	2,9%	-
Legume	<i>Antes</i>	12,9%	61,4%	21,4%	4,3%	-
	<i>Depois</i>	12,9%	75,7%	11,4%	0,0%	-

**Tabela 3** - Frequência de Ingestão de Doces e Frituras antes e após intervenção.

		3 ou mais vezes/semana	1 a 2 vezes/semana	Raramente	Nunca
Fritura	<i>Antes</i>	24,3%	31,4%	35,7%	8,6%
	<i>Depois</i>	1,4%	54,3%	35,7%	8,5%
Doces	<i>Antes</i>	28,6%	32,9%	34,3%	4,3%
	<i>Depois</i>	1,4%	52,9%	41,4%	4,3%

Em relação ao número de refeições realizadas por dia, 15,7% alimentavam mais de 6 vezes ao dia, 51,4% alimentavam de 4 a 6 vezes, 24,3% se alimentavam 3 vezes ao dia e 8,6% apenas 2 vezes ao dia.

Após as intervenções, 14,3% relataram realizar mais de 6 refeições ao dia, 82,9% responderam que se alimentam de 4 a 6 vezes ao dia e outros 2,9%, 3 refeições ao dia. Ou seja, mais nenhum avaliado apresentou ingestão menor que 3 refeições ao dia.

As frequências alimentares dos participantes antes e após a intervenção se encontram nas Tabelas 2 e 3.

Ao perguntar o que os participantes usam para cozinhar (94,3%) usavam óleo e azeite e 5,7% usavam óleo e gordura animal.

Após intervenção não houve menção a gordura animal.

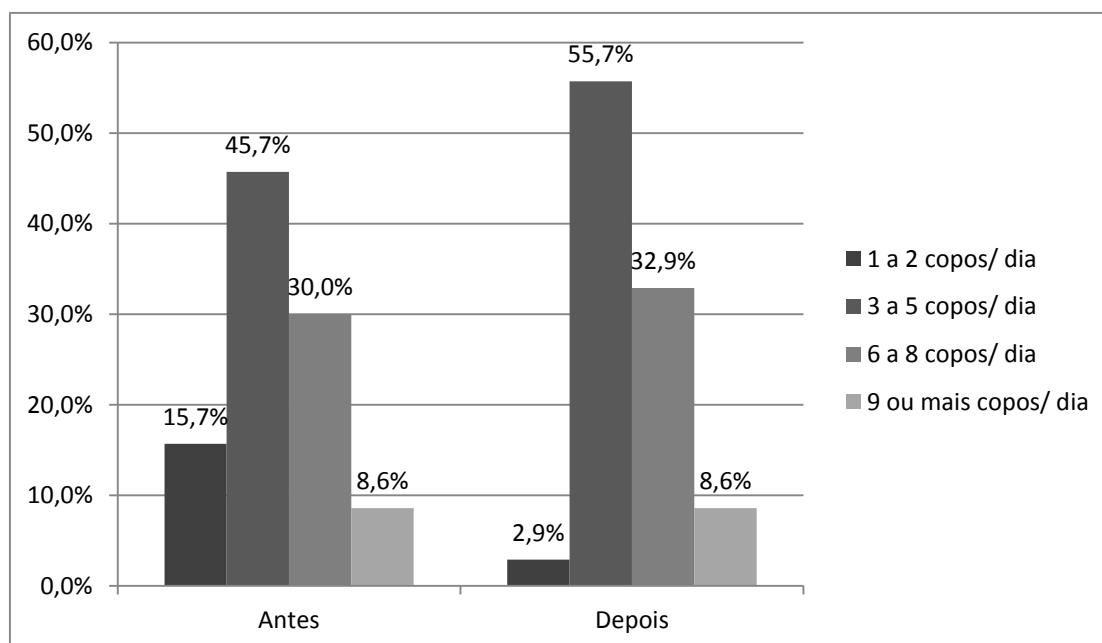
Houve um aumento do consumo de água pelos participantes após intervenção, como mostra no Gráfico 4.

Em relação ao funcionamento do intestino, 54,3% afirmaram evacuar todos os dias, 34,3% ficavam até três dias sem evacuar e 11,4% demoravam mais de três dias para evacuar.

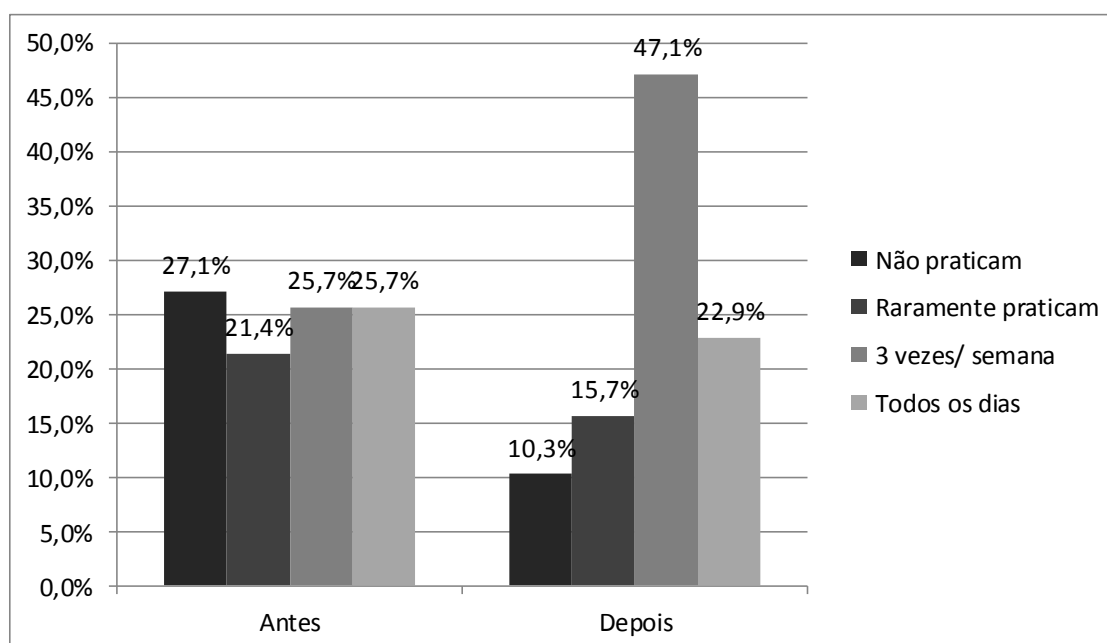
Depois do período de acompanhamento, 61,4% afirmaram evacuar todos os dias, 37,1% ficavam até três dias sem evacuar e 1,4% ficavam mais de três dias sem evacuar.

Houve um grande aumento da prática de atividade física, principalmente na frequência três vezes por semana (Gráfico 5).





**Gráfico 4** - Consumo de água dos participantes antes e após a intervenção Nutricional do projeto “De bem com a balança”, Muriaé, MG, 2014.



**Gráfico 5** - Prática de atividade física antes e após intervenção nutricional dos participantes do Projeto “De bem com a balança”, Muriaé, MG, 2014.

## DISCUSSÃO

Observou-se que a população predominante no Projeto era adultos, do sexo feminino (92,9%).

De acordo com estudo de Gomes e colaboradores, (2013), a participação feminina é maior em estudos nos quais são abordados temas de promoção à saúde, pois são as

mulheres que mais utilizam os serviços de saúde em diferentes fases da vida.

Estes resultados também são coerentes com os obtidos por outros autores em relação ao gênero (Pinheiro e colaboradores, 2002; Duarte e Oliveira, 2008).

Quando questionados sobre a busca de informações sobre alimentação, apenas 21,4% já procuraram ajuda de nutricionista para auxiliar no emagrecimento, a maioria dos participantes (34,3%) faziam dieta por conta própria.

Em estudos de Cervato, e colaboradores (2005) e Aquino e colaboradores, (2007) foi demonstrado que os médicos foram os principais meios de informação sobre alimentação, porém sabe-se que o profissional mais indicado para essas devidas informações seria o profissional de nutrição.

Através da intervenção nutricional, houve melhora no estado nutricional dos participantes, observou-se diminuição em todos os índices ou medidas. Em relação ao peso e IMC, houve uma redução média de 1,6Kg no peso e 0,6 Kg/m<sup>2</sup> no IMC, representando a obesidade, entretanto, aumento do sobrepeso e um indivíduo (1,7%) conseguiu chegar a níveis de eutrofia.

Alvarez e Zanella (2009) observaram em seu estudo na cidade de São Paulo com pacientes adultos hipertensos e com excesso de peso que houve perda de peso de 2% da amostra e quanto ao IMC houve uma redução significativa na média de 0,6 kg/m<sup>2</sup> a 0,8 kg/m<sup>2</sup> após intervenção nutricional.

Ao analisar alterações na circunferência de cintura, observou-se que houve a redução de 1,4% da amostra que apresentavam circunferência muito elevada, e houve um aumento de 1,5% dos níveis de circunferências normais, representando a diminuição de 2,6 cm na média.

Alvarez e Zanella (2009) avaliou pacientes adultos hipertensos e com excesso de peso de São Paulo, e verificaram que houve redução da média de 1,5 cm em sua amostra na medida da circunferência da cintura dos grupos estudados após a intervenção nutricional.

A perda de peso está relacionada à redução do perímetro da cintura, sugere-se, então, que haja perda de gordura visceral (Gomes e colaboradores, 2013), intervenções visando reduzir o peso corporal, em especial a

gordura central, são de extrema importância para a prevenção de distúrbios metabólicos e controle das doenças cardiovasculares (Rezende e colaboradores, 2006).

Ao se tratar da relação Cintura Estatura, 4,3% dos participantes diminuíram a obesidade central para os níveis normais após intervenção. É de extrema importância se avaliar, a obesidade abdominal juntamente com o IMC para prever risco de morbidades.

A circunferência da cintura e a RCE têm sido consideradas medidas importantes de localização de gordura, por serem simples e válidas no diagnóstico da adiposidade abdominal (Pereira e colaboradores, 2011).

Os dados antropométricos não apresentaram diferença significativa após intervenção, possivelmente devido ao pouco tempo de acompanhamento.

Segundo Cervato e colaboradores, (2005) toda e qualquer intervenção nutricional educativa terá maiores chances de sucesso, se estiver incluída em programas habituais que promovam pequenas e confortáveis, mas importantes mudanças, por um longo período de tempo.

Em relação ao número de refeições diárias, a maioria dos participantes relatou ingerir de quatro a seis refeições ao dia e após intervenções teve aumento de 31,5% nesse número.

Souza e colaboradores, (2011b) verificaram em seu estudo que a maioria dos participantes de um programa hiperdia de Vila Velha-ES, realizava quatro refeições (31,7%) ou cinco refeições (28,9%).

Esses estudos reforçam as recomendações de realizar cinco a seis refeições por dia, segundo o Guia Alimentar para a população brasileira (Brasil, 2008).

Quanto à ingestão de Frutas, Legumes, Verdura, Feijão e Leites e derivados, houve um aumento da ingestão de todos eles em uma vez ao dia. Frutas, legumes e verduras são ricos em vitaminas, minerais e fibras e devem estar presentes diariamente nas refeições, pois contribuem para a proteção à saúde e diminuição do risco de ocorrência de várias doenças, em relação ao leite, este e derivados são fontes de proteínas, vitaminas e a principal fonte de cálcio da alimentação, nutriente fundamental para a formação e manutenção da massa óssea.



O consumo desse grupo de alimentos é importante em todas as fases do curso da vida (Brasil, 2008).

Andrade e colaboradores, (2012), em seu estudo com usuários de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte-MG, demonstraram que os participantes do estudo apresentaram baixo consumo diário de frutas (40,5%), verduras (52,9%) e legumes (61,6%).

Porém, o ministério da Saúde orienta o consumo de 3 porções de frutas, 3 porções de verduras e legumes, 1 porção de leguminosas (feijões) por dia e 3 porções diárias de leites e derivados (Brasil, 2008).

O consumo de doces e frituras após intervenção prevaleceu em uma vez por semana (52,9%) para doces e (54,3%) para frituras, resultado semelhante ao estudo de Souza e colaboradores, (2005) ao fazer uma pesquisa de intervenção para identificar as dificuldades de perder peso e manter a longo prazo, nesta também ocorreu a redução da ingestão de frituras e doces. O consumo frequente e em grande quantidade de gorduras/ frituras e açúcar aumenta o risco de doenças como obesidade, diabetes e doenças do coração (Brasil, 2008).

Quando se avaliou a ingestão hídrica dos participantes do grupo em comparação com o valor recomendado pelo Guia Alimentar (Brasil, 2008) - seis a oito copos de água por dia - constatou-se que a maior parte dos participantes não atingiram essa quantidade de água, apenas 38,6% dos participantes ingeriam mais de 6 copos de água diariamente, e após a intervenção esse número teve um aumento para 41,5%.

No estudo de Oliveira (2010) com usuários cadastrados no grupo Hiperdia do município de Caruaru-PE, 54,6% da amostra faziam a ingestão de até 5 copos de água no dia e 45,4% ingeriam acima de 6 copos de água no dia, demonstrando, assim, que a boa parcela da população não possui o hábito de ingerir a quantidade de água recomendada. A água é um alimento indispensável ao funcionamento adequado do organismo (Brasil, 2008).

Segundo o resultado do presente estudo houve um aumento de 21,4% da prática de atividade física na frequência de três vezes por semana, prevalecendo entre as demais.

A Estratégia Global recomenda pelo menos 30 minutos de atividade física, regular

ou intensa ou moderada, na maioria dos dias da semana, senão em todos, a fim de prevenir as enfermidades cardiovasculares e diabetes e melhorar o estado funcional nas diferentes fases do curso da vida e especialmente na fase adulta e idosa (Brasil, 2008).

O maior consumo de frutas, verduras e legumes associado à prática de atividade física regular, auxilia na redução da circunferência da cintura e também na perda de peso, além de contribuir no controle da pressão arterial (Teixeira, 2013).

## CONCLUSÃO

A estratégia de intervenção nutricional desenvolvida foi capaz de promover alterações favoráveis nos hábitos alimentares, nas medidas antropométricas e também nos hábitos de vida, após quatro meses de acompanhamento.

A transição nutricional traz à tona essa necessidade da prática da educação nutricional como recurso para a promoção e recuperação da saúde.

A educação alimentar realizada em grupos é considerado uma estratégia eficaz na promoção da saúde, pois se sabe que o aumento dos conhecimentos e a discussão em grupo sobre situações do cotidiano alimentar e hábitos de vida saudáveis auxiliam em melhores escolhas, que podem resultar em mudanças duradouras no comportamento alimentar, com intuito de prevenção de doenças e promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1-Alvarez, T. S.; Zanella, M. T. Impacto de dois programas de educação nutricional sobre risco cardiovascular em pacientes hipertensos e com excesso de peso. *Revista de Nutrição*. Vol. 22. Núm. 1. p. 71-79. 2009.
- 2-Amaral, T. P. Análise de uma intervenção educativa de alimentação e nutrição em servidores da Administração Regional de Planaltina-DF. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Nutrição. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília. Brasília. 2013.
- 3-Andrade, K. A.; e colaboradores. Aconselhamentos sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária e práticas

alimentares dos usuários. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol. 46. Núm. 5. p. 1117-1124. 2012.

4-Aquino, W. F. S.; Campos, S. A. S.; Friedrich, D. C. B. O olhar dos profissionais de saúde e de usuários de uma unidade básica de saúde sobre a educação nutricional. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. Vol. 1. Núm. 2. p. 215-223. 2007.

5-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde. 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2008.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf)>. Acesso em: 21/02/2015.

6-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília. Ministério da Saúde. 2011.

7-Cervato, A. M.; e colaboradores. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. Revista de Nutrição. Vol. 18. Núm. 1. p.41-52. 2005.

8-Duarte, M. J. D.; Oliveira, T. C. Conhecimento e forma de consumo de adoçantes e produtos dietéticos em indivíduos hipertensos e diabéticos do programa hiperdia de um PSF do município de Itabira, MG. Revista Digital de Nutrição. Vol. 2. Núm. 2. 2008.

9-Filho, M. B.; e colaboradores. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. Caderno de Saúde Pública. Vol. 24. Núm. 2. p. 247-257. 2008.

10-Franzoni, B.; e colaboradores. Avaliação da efetividade na mudança de hábitos com intervenção nutricional em grupo. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Vol. 18. Núm. 12. 2013.

11-Gomes, A. C. M.; e colaboradores. Impacto de estratégias de educação nutricional sobre variáveis antropométricas e conhecimento alimentar. Revista Brasileira de Promoção a Saúde. Vol. 26. Núm. 4. p. 462-468. 2013.

12-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro. 2010.

13-Mendes-Netto, R. S.; e colaboradores. Ações Educativas para Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis: relato de uma experiência. Revista de Extensão Universitária da UFS. São Cristóvão. Núm. 2. 2013.

14-Monteiro, R. C. A.; Riether, P. T. A.; Burini, R. C. Efeito de um programa misto de intervenção nutricional e exercício físico sobre a composição corporal e os hábitos alimentares de mulheres obesas em climatério. Revista de Nutrição. Vol. 17. Núm. 4. 2004.

15-Pinheiro, R. S.; Viacava, F.; Travassos, C. B. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 7. Núm. 4. p.687-707. 2002.

16-Pereira, P. F.; e colaboradores. Circunferência da cintura e relação cintura/estatura: uteis para identificar o risco metabólico em adolescentes do sexo feminino? Revista Paulista de Pediatria. Vol. 29. Núm. 3. p.372-377. 2011.

17-Oliveira, P. F. Alimentos funcionais: conhecimento e consumo entre hipertensos e diabéticos em unidades de saúde da família de Caruaru-PE. TCC de Graduação em Nutrição. Curso de Nutrição, Faculdade do Vale do Ipojuca. Caruaru. 2010.

18-Rezende, F. A. C.; e colaboradores. Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal: Associação com Fatores de Risco Cardiovascular. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol. 87. Núm. 6. p.728-734. 2006.

19-Ribeiro, T. H. T.; e colaboradores. Revisão bibliográfica: Consumo de refrigerantes

# Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

## ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

[www.ibpex.com.br](http://www.ibpex.com.br) - [www.rbone.com.br](http://www.rbone.com.br)

---

associados à obesidade. *Adolescência e Saúde*. Vol. 9. Núm. 4. 2012.

20-Sousa, T. F.; e colaboradores. Fatores associados à obesidade central em adultos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 14. Núm. 2. 2011a.

21-Sousa, J. M. B.; e colaboradores. Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. Vol. 1. Núm. 1. 2005.

22-Sousa, R. E. B.; e colaboradores. Perfil nutricional de pacientes acompanhados pelo Programa Hiperdia em uma unidade de estratégia da família de Vila Velha-ES. *Revista CERES*. Vol. 6. Núm. 3. p.139-150. 2011b.

23-Teixiera, P. D. S.; e colaboradores. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 18. Núm. 2. 2013.

24-World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva. WHO. 1998.

25-World Health Organization. Growth reference data for 5-19 years. WHO reference 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/growthref/en/>>. Acesso em: 24/06/2014.

Endereço para correspondência:  
Tatiane Aparecida Pereira e Silva  
Rua Coronel Pereira Sobrinho, 308/101.  
Porto, Muriaé-MG.  
CEP: 36.880-000.

Recebido para publicação em 11/04/2015  
Aceito em 17/07/2015