

**NOVAS PERSPECTIVAS DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL:  
 UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS COMPORTAMENTAIS INOVADORAS**

Isadora Sayuri Macedo da Silva<sup>1</sup>, Flávia Auler<sup>2</sup>

**RESUMO**

Propor uma metodologia ativa de intervenção nutricional para uma amostra de colaboradoras de uma universidade privada. Estudo transversal e intervencional com abordagem quantitativa, com amostra de 28 colaboradores de uma universidade privada de Curitiba-Paraná. A etapa inicial foi a coleta de dados econômicos, sociais, demográficos, consumo alimentar, conhecimento nutricional, além de exames antropométricos e de composição corporal. A segunda etapa consistiu na intervenção dividida em dois momentos de aproximadamente 60 minutos cada, baseadas em metodologias ativas, com intervalo de uma semana, sendo a primeira com a temática sobre "Prato saudável" e "Alimentos ultra processados e in natura" e a segunda sobre "Rotulagem de alimentos". As características predominantes da amostra foram: cor de pele branca (64,3%), faixa etária entre 20 e 39 anos (78,6%), estado civil casada (64,3%) e classe econômica B2 (53,6%). O consumo alimentar de alimentos protetores foi adequado e de alimentos de risco foi elevado com doces, guloseimas e biscoitos doces (78,6%), seguido das frituras, hambúrgueres e/ou embutidos (57,1%). Na análise antropométrica obtivemos a prevalência do excesso de peso (67,8%), sendo que o risco de complicações metabólicas associadas a obesidade, distribuiu-se na metade das colaboradoras. Quanto ao questionário sobre o nível de conhecimento nutricional, a maior parte das colaboradoras possuem alto nível de conhecimento nutricional (82,1%). Nosso trabalho procurou aplicar as metodologias ativas no âmbito da Nutrição com o intuito de aumentar a autonomia do ouvinte, estimular o aprendizado com dinâmicas ativas, e prover conhecimento nutricional que irá auxiliá-los nas suas escolhas no momento da aquisição e preparação do alimento. Isso demonstra que outras técnicas devem ser aplicadas na Nutrição Clínica, com o objetivo de amparar o atendimento e aumentar a taxa de adesão ao tratamento, além de proporcionar uma maior independência do paciente.

**Palavras-chave:** Nutrição. Alimentação saudável. Estado nutricional. Estilo de vida.

**ABSTRACT**

New perspectives for nutritional intervention: use of innovative behavioral techniques

To propose an active methodology of nutritional intervention for a sample of collaborators of a private university. Cross-sectional and interventional study with a quantitative approach, with a sample of 28 employees from a private university in Curitiba-Paraná. The initial stage was the collection of economic, social, demographic data, food consumption, nutritional knowledge, in addition to anthropometric and body composition tests. The second stage consisted of the intervention divided into two moments of approximately 60 minutes each, based on active methodologies, with an interval of one week, the first with the theme "Healthy dish" and "Ultra processed and in natura foods" and the second on "Food Labelling". The predominant characteristics of the sample were: white skin color (64.3%), age group between 20 and 39 years old (78.6%), married marital status (64.3%) and economic class B2 (53.6%). Food consumption of protective foods was adequate and risky foods were high, with sweets, candies and sweet biscuits (78.6%), followed by fried foods, hamburgers and/or sausages (57.1%). In the anthropometric analysis, we obtained the prevalence of overweight (67.8%), and the risk of metabolic complications associated with obesity is distributed in half of the collaborators. As for the questionnaire on the level of nutritional knowledge, most of the collaborators have a high level of nutritional knowledge (82.1%). Our work sought to apply active methodologies in the field of Nutrition in order to increase the listener's autonomy, stimulate learning with active dynamics, and provide nutritional knowledge that will help them in their choices when purchasing and preparing food. This demonstrates that other techniques should be applied in Clinical Nutrition, in order to support care and increase the rate of adherence to treatment, in addition to providing greater patient independence.

**Key words:** Nutrition. Healthy eating. Nutritional status. Lifestyle.

## INTRODUÇÃO

Informações advindas da pesquisa nacional de monitoramento de doenças crônicas - VIGITEL, desenvolvida desde 2006 pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2016) e dados vindos da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995), afirmam que o atual estilo de vida da população brasileira e mundial está inadequado, se caracterizando pelo alto consumo de alimentos fontes de gordura, sódio e açúcares refinados, alta frequência de tabagismo e consumo de bebida alcoólica e baixos níveis de atividade física, que tem como consequência o elevado surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Estratégias relacionadas a alimentação e estilo de vida tem sido utilizada quanto a prevenção e tratamento de tais morbidades, medidas previstas no “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil (2011- 2022) (Brasil, 2011), sendo que as técnicas mais empregadas são de educação alimentar e nutricional e prescrição de dieta adequada, associadas a prática frequente de exercícios físicos e acompanhamento psicológico, mostrando a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar.

Embora o conhecimento sobre fatores de risco e proteção à saúde seja bem disseminado, o acompanhamento nutricional parece ser a melhor alternativa para melhoria dos hábitos alimentares, porém é um tema pouco discutido na literatura científica. No ramo da nutrição, diversas metodologias estão sendo utilizadas para aumentar a motivação do paciente e a taxa de sucesso deles.

Com isso, temos as metodologias ativas, que são uma forma de aprendizagem com o objetivo de gerar autonomia do paciente, através de processos críticos de ensino-aprendizagem, despertando a criatividade e o senso crítico, promovendo o seu próprio desenvolvimento.

Outra metodologia muito utilizada são as técnicas de coaching, que através de diversos métodos auxiliam o paciente (coachee) a ter autonomia e motivação para a realização da intervenção, sendo o foco do atendimento ao cliente.

Assim, cria-se um vínculo entre paciente e o profissional de saúde, comprovando um maior envolvimento e comprometimento do cliente no processo,

motivando uma menor taxa de abandono e, conseqüentemente, uma maior taxa de sucesso da intervenção.

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi propor uma metodologia ativa de intervenção nutricional para uma amostra de colaboradores de uma universidade privada.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal com intervenção e abordagem quantitativa constituído pela etapa inicial e intervenção baseado na coleta de dados econômicos, sociais, demográficos, consumo alimentar, conhecimento nutricional, além de exames antropométricos, composição corporal de colaboradores de uma universidade privada de Curitiba (Paraná).

O local das coletas de dados e das intervenções foi nas dependências da universidade privada, autorizada pela gerência da unidade e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná sob nº 2.585.733/2018.

A população atendida foram as colaboradoras que responderam o questionário de triagem, acima de 18 anos e estar em cargos de técnicas de laboratórios ou assistentes administrativas.

Foram excluídas as mulheres grávidas e lactantes (6 meses após o parto). Todas as colaboradoras assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes de ser enviado o link do questionário.

Todos os questionários foram autoaplicáveis e respondidos através do Qualtrics®. O questionário econômico foi baseado no critério da ABEP que incluiu itens domésticos, grau de escolaridade do chefe da família e presença de água encanada e rua pavimentada (ABEP, 2015).

As características sociais e demográficas foram investigadas através de questionários com questões pré-elaboradas envolvendo estado civil, escolaridade, idade, cor da pele e tempo de admissão no setor.

O consumo alimentar foi analisado através de questionário de frequência alimentar a respeito do número de refeições, consumo regular de frutas, verduras e legumes, feijão, água, gordura visível da carne, leite, doces, refrigerantes, frituras e adição de sal, tendo como referência o dia de ontem (Brasil, 2014).

O conhecimento nutricional foi investigado através do questionário com perguntas que envolvem práticas alimentares

correlacionadas com prevenção de câncer (Scagliusi e colaboradores, 2006).

O exame de antropometria envolveu massa corporal, altura e circunferência de cintura e abdominal, conforme as recomendações do Ministério da Saúde (Brasil, 2011, Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2005).

A massa corporal (MC) será medida com balança manual (WELMY®) e a altura (A) será medida com estadiômetro acoplado a balança manual (WELMY®). As circunferências da cintura e abdominal foram aferidas com fita métrica (SANNY®).

Os diagnósticos dos exames antropométricos foram analisados conforme os critérios da Organização Mundial da Saúde (1995): sobrepeso (IMC 25-29,9kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (IMC >30kg/m<sup>2</sup>); obesidade abdominal (circunferência da cintura (CC >88cm) segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2005); os questionários de conhecimento nutricional foram baseados em Scagliusi e colaboradores, (2006).

A intervenção (T2) aconteceu durante a primeira quinzena de junho, no turno da tarde e foi dividida em dois momentos, sendo

que todas as mulheres passaram por duas dinâmicas em grupos, com aproximadamente 60 minutos cada, baseadas em metodologias ativas, com intervalo de uma semana, sendo a primeira com a temática sobre “Prato saudável” e “Alimentos ultra processados e in natura” e a segundo sobre “Rotulagem de alimentos”.

Quanto a intervenção, no início da primeira aula houve a explicação do conceito de metodologias ativas, foi explicado sobre a estrutura da sala de aula diferenciada e algumas relataram que nunca havia entrada naquelas salas de aulas.

Após isso, foi realizado uma contextualização da temática central: perfil do consumo alimentar e estilo de vida dos brasileiros, com dados do IBGE (2014-2015), sendo que a participação das colaboradoras foi constante.

As dinâmicas aplicadas durante o primeiro encontro foram: “O que você comeu hoje no almoço?”. Elas tinham que desenhar e escrever em um prato de plástico descartável, as porções dos alimentos do prato do último almoço, que pode ser visualizada na figura 1.



**Figura 1** - Momento da dinâmica.  
 “O que você comeu hoje no almoço?”

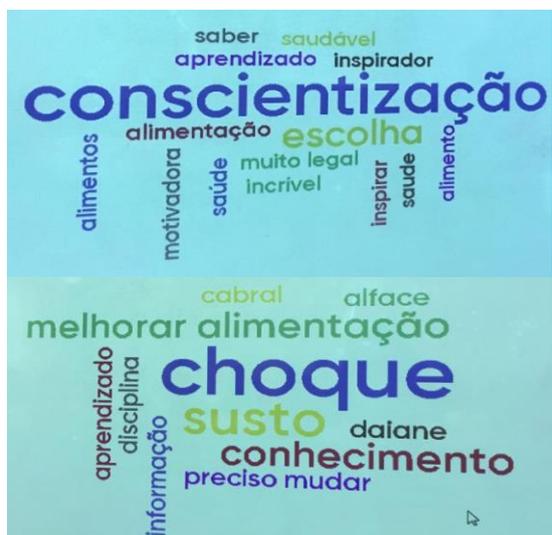
A segunda dinâmica da aula foi a leitura dos “10 passos para uma alimentação saudável”, com isso cada uma tinha que escolher os dois primeiros passos a serem realizados individualmente. Após isso, houve a explicação dos conceitos sobre alimentos in natura, minimamente processados,

processados e ultra processados através de um vídeo explicativo. A terceira dinâmica foi “Quem é quem?”, onde as colaboradoras tinham que classificar os alimentos em in natura, minimamente processados, processados e ultra processados (Figura 2).



**Figura 2** - Momento da dinâmica.  
 “Quem é quem?”

Por fim, utilizamos o aplicativo Mentimeter®, para elas escreverem duas palavras-chaves referentes ao encontro, com objetivo de termos um feedback da aula, como pode ser visualizado na Figura 3.



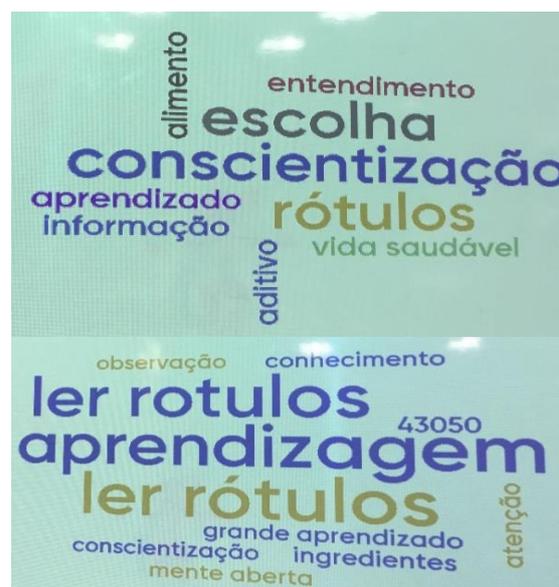
**Figura 3** - Resultado do Feedback do primeiro momento de intervenção.

O segundo encontro, compôs também diversas dinâmicas, foi utilizado a estratégia “Aula invertida” e para isto cada colaboradora tinha que trazer algum rótulo de alimento, para podermos realizar as dinâmicas estabelecidas.

No início da aula, foi realizada uma contextualização referente as leis e legislações que fundamentam a rotulagem dos alimentos.

A partir disso, toda a aula foi realizada no aplicativo Socrative®, onde foram feitas diversas questões sobre o tema rótulos de

alimentos, com o objetivo de verificar o entendimento sobre o tema. No final do encontro, novamente foi utilizado o aplicativo Mentimeter®, para elas escreverem duas palavras-chaves referentes ao encontro, com objetivo de termos um feedback da aula, como pode ser visualizado na figura 4.



**Figura 4** - Resultado do Feedback do segundo momento de intervenção.

Para essas duas aulas foram utilizadas a estrutura das salas de aulas de metodologias ativas, conforme reserva previamente agendada para este fim. Os conteúdos, das dinâmicas foram baseados no Plano Nacional de Enfrentamento e no Guia alimentar brasileiro (Brasil, 2011; Brasil, 2014).

Os aplicativos utilizados nos dois encontros, são constantemente aplicados

pelos professores durante suas aulas de metodologias ativas, por isso foram selecionados.

## RESULTADOS

Foram coletados dados de 28 mulheres e os resultados obtidos do questionário sociodemográfico foram que a maioria das mulheres possuíam cor de pele branca (64,3%), tinham entre 20 e 39 anos (78,6%), eram casadas ou estavam em união estável (71,4%) e classe econômica B (53,6%).

Analisando o consumo alimentar das colaboradoras podemos perceber que mais da metade delas consumiram os alimentos protetores no dia anterior, entretanto, o consumo de água (mais que 8 copos por dia) não foi efetivo (14,3%).

No consumo dos alimentos neutros, a carne de boi e porco foram as mais ingeridas pelas colaboradoras. Na análise dos alimentos de risco, o de maior consumo entre elas foram os doces, guloseimas e biscoitos doces (78,6%), seguido das frituras, hambúrgueres e/ou embutidos (57,1%).

A partir da análise da antropometria das colaboradoras, tivemos como prevalência do diagnóstico do estado nutricional de excesso de peso (67,8%), sendo que o risco de complicações metabólicas associadas a obesidade, que é analisado a partir da circunferência da cintura elevada, distribuiu-se na metade das colaboradoras.

Quanto ao questionário sobre o nível de conhecimento nutricional, obtivemos que a maior parte das colaboradoras possuem alto nível de conhecimento nutricional (82,1%), seguido do moderado (14,3%) e apenas 1 (3,6%) tinha baixo conhecimento nutricional.

A partir das duas aulas com as dinâmicas de metodologias ativas, conseguimos perceber que as colaboradoras têm um alto conhecimento nutricional, bem como apresentado na tabela 4. Durante as aulas, a participação delas foi constante, as respostas das dinâmicas realizadas foram como o esperado. Com a utilização do aplicativo Mentimeter® com a dinâmica das palavras-chaves de cada encontro, conseguimos ter um feedback positivo em relação ao nosso objetivo principal de cada aula.

Os resultados encontrados nas tabelas de consumo alimentar e antropometria, concordam entre si, pois a maior prevalência

do diagnóstico nutricional é o excesso de peso e o consumo de alimentos de risco, principalmente os doces, guloseimas e biscoitos doces, ultrapassa o consumo dos alimentos protetores. Sendo que esses resultados também foram encontrados em outros estudos (Franzoni, 2013; Costa, 2009). Entretanto, há uma discordância entre esses resultados e o nível de conhecimento nutricional que elas apresentam.

A utilização das metodologias ativas possui diversos benefícios, como estimular o ouvinte a ter autonomia e independência, auxiliar na compreensão do conteúdo estudado com dinâmicas ativas e incentivar a agilidade de raciocínio (Marin e colaboradores, 2010).

## CONCLUSÃO

Através da revisão bibliográfica e das dinâmicas realizadas, podemos concluir que para uma intervenção nutricional efetiva há necessidade de uma anamnese e avaliação antropométrica bem elaborada e de modo individualizado, uma equipe multidisciplinar composta principalmente por nutricionista, médicos, fisioterapeutas, educadores físicos e psicólogos.

O tempo de intervenção precisa ter no mínimo 3 meses, para que o paciente consiga realizar as mudanças necessárias conforme seu ritmo e as variáveis antropométricas tenham algum resultado. Os métodos de intervenção nutricional são diversos, entretanto, a taxa de eficiência entre uma dieta hipocalórica com altas restrições alimentares e uma orientação nutricional com foco em reeducação alimentar e mudanças de hábitos, obtém um resultado muito mais satisfatório, pois tem o objetivo de melhorar a qualidade da alimentação no dia a dia dos pacientes com ações simples, porém eficazes.

Além de todas essas características essenciais, as técnicas de coaching, Nutrição Comportamental® e metodologias ativas devem ser aplicadas, incentivando o paciente nas suas mudanças de comportamento e auxiliando nas escolhas alimentares, proporcionando novas experiências de forma funcionais e efetivas

Nosso trabalho procurou aplicar as metodologias ativas no âmbito da Nutrição com o intuito de aumentar a autonomia do ouvinte, estimular o aprendizado com dinâmicas ativas, e prover conhecimento nutricional que irá auxiliá-los nas suas

escolhas no momento da aquisição e preparação do alimento. Isso demonstra que outras técnicas devem ser aplicadas na Nutrição Clínica, com o objetivo de amparar o atendimento e aumentar a taxa de adesão ao tratamento, além de proporcionar uma maior independência do paciente.

O atendimento ambulatorial deve sempre ter foco no paciente e/ou cliente, respeitando as características individuais de cada um. Com isso, utilizar as novas técnicas presentes no âmbito da Nutrição, são de suma importância para um tratamento efetivo e inovador.

## REFERÊNCIAS

- 1-ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critérios de classificação econômica do Brasil. 2015.
  - 2-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a população brasileira. Brasília. 2011.
  - 3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a população brasileira. Brasília. 2014.
  - 4-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília. 2016.
  - 5-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. 2011.
  - 6-Brasil. Ministério da Saúde. Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília. 2011.
  - 7-Costa, P.R.F. Mudança nos parâmetros antropométricos: a influência de um programa de intervenção nutricional e exercício físico em mulheres adultas. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Vol. 25. Num. 8. 2009. p. 1763-1773.
  - 8-Franzoni, B. Avaliação da efetividade na mudança de hábitos com intervenção nutricional em grupo. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Vol.18. Num. 12. 2013. p. 3751-3758.
  - 9-Marin, M.J.S.; Lima, E.D.G.; Paviotti, A.B.; Matsuyama, D.T.; Gonzalez, C.; Druzian, S.; Ilias, M. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. Revista Brasileira de Educação Médica. São Paulo. Vol. 34. Num. 1. 2010. p. 3-20.
  - 10-Organização Mundial de Saúde. World Health Organization. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. Geneva. 1995.
  - 11-Scagliusi, F.B.; Polacow, V.O.; Cordás, T.A.; Coelho, D.; Alvarenga, M.; Philippi, S.T.; Júnior Lancha, A.H. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da Escala de Conhecimento Nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology. São Paulo. Vol. 19. Num. 4. 2006. p. 425-436.
  - 12-Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Vol. 84. 2005. p. 3-8.
- 1 - Graduanda em Nutrição pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil.  
 2 - Nutricionista pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Especialista em Nutrição Clínica pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), Mestre em Alimentos e Nutrição pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Líder do Grupo de Pesquisa em Ciência da Nutrição (GEPECIN). Coordenadora da Liga Acadêmica de Nutrição Social (LANUTRIS), Brasil.

E-mail do autor:  
 isa\_sayurii@hotmail.com  
 flavia.auler@pucpr.br

Recebido para publicação em 01/07/2020  
 Aceito em 17/04/2021