

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
FERNANDA RECH RODRIGUES**

**CONSTRUÇÃO DE MATERIAL ORIENTADOR SOBRE ATENÇÃO PLENA NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**FLORIANÓPOLIS, 2018**

**FERNANDA RECH RODRIGUES**

**CONSTRUÇÃO DE MATERIAL ORIENTADOR SOBRE ATENÇÃO PLENA NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de conclusão de residência apresentado como requisito para conclusão do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UFSC. Orientadora: Janaina das Neves. Coorientadora: Lenemar Pedroso.

**FLORIANÓPOLIS, 2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Rodrigues, Fernanda Rech

Construção de material orientador sobre Atenção Plena na  
Atenção Primária à Saúde / Fernanda Rech Rodrigues ;  
orientador, Janaina das Neves, coorientador, Lenemar  
Nascimento Pedroso, 2018.

102 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de  
Santa Catarina, , Curso de Residência Multiprofissional em  
Saúde da Família, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Nutrição. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Atenção Plena.  
5. Comer com Consciência. 6. Mindful Eating. I. Neves,  
Janaina das . II. Pedroso, Lenemar Nascimento . III.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família. IV. Título.

## FERNANDA RECH RODRIGUES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Florianópolis, 21 de fevereiro de 2018.

A subcoordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF) declara que no dia 21 de fevereiro do ano de 2018, na Sala 217 do Centro Socioeconômico (CSE/UFSC), constituíram banca de defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso sob o título “**Construção de material orientador sobre atenção plena na Atenção Primária à Saúde**”, da nutricionista residente **Fernanda Rech Rodrigues**, tendo como orientadora a Professora **Janaína das Neves** e como co-orientadora a Professora **Lenemar Nascimento Pedroso**, os seguintes membros:

**Janaína das Neves** (Presidente)

**Lenemar Nascimento Pedroso** (Examinadora)

**Thaís Santos Navolar** (Examinadora)

**Amanda Bagolin do Nascimento** (Examinadora)

A handwritten signature in blue ink that reads "Keli Regina Dal Prá".

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Keli Regina Dal Prá  
Subcoordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família

SECRETARIA DO CURSO  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro de Ciências da Saúde – CCS  
Bloco A, sala 229.  
Campus Universitário Trindade – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil  
CEP: 88040-900  
Telefone: 48 3721-2225  
E-mail: saudedafamilia@contato.ufsc.br

Dedico este trabalho a minha mãe e minha irmã.  
Aos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde.  
As nutricionistas críticas e comprometidas com a ciência e com o ser humano.  
As mulheres de luta que resistem aos padrões inalcançáveis impostos pela sociedade.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a oportunidade de ter trabalhado no Sistema Único de Saúde e a todas brasileiras chefes de família e brasileiros empregados ou não que contribuíram com minha bolsa de estudos/trabalho junto a uma universidade pública.

Para dar início aos agradecimentos individuais quero destacar a Maraysa: Que nutricionista! Que pessoa amável! Sua presença, mesmo quando distante, fez com que eu tivesse maior confiança no trabalho que consegui desenvolver e aprimorar enquanto profissional recém formada. Sua entrega, confiança (mais uma vez) e respeito depositado sobre meu trabalho, além de cada consideração sua apontada no cotidiano, fizeram com que eu caminhasse um passo a frente para a construção de uma profissional cada vez melhor.

Bruna W. Buratto, com você aprendi o que é empatia. Paola, pensar em você é compreender o que é coragem e exemplo de profissional. E Ellen, você querida, que tanto incorporou força, luta e dedicação nesse processo, desde quando estávamos juntas pleiteando a vaga para a residência, sem você esse caminho teria sido mais penoso.

As mulheres do coletivo catarinense de residentes em saúde: Alaane, Ana Carla, Bruna Veiga, Bia, Denise e Ingrid além de Jader e Joaquim, obrigada pelo companheirismo.

As usuárias que atendi e que me honraram com o compartilhamento de suas histórias, de seus anseios, de suas angústias. Agradeço a todas e todos que permitiram que eu auxiliasse de alguma forma nesse processo tão íntimo que é a alimentação.

A Natália e Mariana, excelentes companheiras na sobrevivência diária. Obrigada pelo respeito e generosidade no compartilhamento de nossas vidas. E a Jacobina pelo companheirismo mesmo que distante.

Lenemar, agradeço por seu olhar que sorri com compaixão. Por ter me apresentado o *Mindfulness*. Cada gesto e palavra de incentivo foram valiosos.

Janaina, estou grata pela sua postura aberta e curiosa. Seu entusiasmo pelo novo e sua coragem de aceitar o desconhecido tornaram possível esse trabalho. Obrigada pela confiança e orientação.

A ilustradora Laila que permitiu o compartilhamento de sua arte gorda e revolucionária na cartilha produzida.

Aos residentes que muito contribuíram com todo esse processo, pela companhia e riqueza de discussões nas aulas junto aos professores, resistentes defensores do SUS e da educação pública. Aos R1s Tatiane, Denise, Joaquim, Sheylane e Karina agradeço também a oportunidade de ter trabalhado e construído tantos projetos e debates com vocês, grata pela confiança e companheirismo.

As trabalhadoras e trabalhadores do Centro de Saúde Jardim Atlântico da ESF e do NASF, pela acolhida, dedicação e compartilhamento, em especial a Andresa.

A Banca examinadora, professora Amanda que tanto admiro a ética e o respeito à ciência da nutrição. A nutricionista Thaisa pela seriedade na contribuição ao exercício de quebra de paradigmas na abordagem nutricional. Obrigada pelo aceite do convite e dedicação do tempo.

Muito embora as mulheres tenham recebido local de destaque neste agradecimento, o que não poderia ter sido diferente, agradeço por fim, ao meu companheiro Jorge pelo amor, camaradagem e força durante toda a elaboração deste.

O SUS é nosso, ninguém tira da gente.  
Direito garantido não se compra e não se vende!

(Gritos de ordem dos Movimentos Populares  
em Defesa do SUS e contra as Privatizações)

## RESUMO

Toma-se por objeto de pesquisa a prática de *Mindfulness* e *Mindful eating*, Atenção Plena e Comer com Consciência, respectivamente, e a possibilidade de inseri-las na abordagem nutricional na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde e a construção de material orientador acerca da temática. Para tanto, objetivou-se pesquisar se estas modalidades de atendimento são condizentes com as recomendações de atuação do nutricionista na saúde pública. Para a avaliação, consultaram-se documentos oficiais como políticas, programas e guias elaborados pelo Ministério da Saúde. Como resultado desta investigação, identificou-se em todos os documentos consultados a possibilidade de inserir as práticas propostas diante da atuação do nutricionista na Atenção Primária à Saúde e propôs-se uma cartilha orientadora com reflexões e práticas de abordagens elaborada para nutricionistas. Espera-se que a cartilha seja um instrumento promotor de reflexões e ações com a finalidade de auxiliar na criatividade dos profissionais no cuidado nutricional, e para que estejam cada vez mais próximos a fomentar a autonomia alimentar de cada indivíduo. Sugere-se que tal abordagem continue sendo objeto de estudo por considerar uma temática relevante para contribuir com a promoção da Educação Alimentar e Nutricional.

**Palavras-chave:** Atenção Plena. Comer com consciência. Atenção Primária à Saúde. Nutrição Comporamental. *Mindful eating*.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição do levantamento das publicações encontrados nas plataformas de pesquisa PubMed e SciELO ..... 37

Quadro 2 – Descrição da relação entre as Políticas de saúde, alimentação e nutrição com a atuação do nutricionista do NASF, no período de 1999 a 2014, voltado ao atendimento nutricional ambulatorial..... 39

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

DHAA – Direito Humano à Alimentação Adequada

EAN – Educação Alimentar e Nutricional

ESF – Estratégia Saúde da Família

HDL - *High Density Lipoprotein* - Lipoproteína de Alta Densidade

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNEPS – Política Nacional de Educação Popular em Saúde

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

REMULTISF – Residência Multiprofissional em Saúde da Família

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SC – Santa Catarina

SUS – Sistema Único de Saúde

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

VIGITEL – Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	17
2.1 ATENDIMENTO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	17
2.2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR.....	19
2.3 AUTONOMIA, PRAZER E AUTOCUIDADO .....	21
2.4 ATENÇÃO PLENA, COMER COM CONSCIÊNCIA.....	25
2.5 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	25
2.6 MUDANÇA DE PARADIGMA NO CUIDADO NUTRICIONAL.....	29
2.7 POLÍTICAS DE SAÚDE, ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E PUBLICAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	32
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	35
3.1 OBJETIVO GERAL .....	35
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	35
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	36
4.1 ESCOLHA DO MÉTODO.....	36
4.2 REVISÃO NARRATIVA .....	36
4.3 APROXIMAÇÃO COM O TEMA.....	37
4.4 PROCESSO DE LEVANTAMENTO DE MATERIAIS .....	37
4.5 ANÁLISE.....	38
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	38
5.1 COMO ESTRUTURAR UMA CARTILHA ORIENTADORA.....	41
5.2 CONTEÚDO DA CARTILHA ORIENTADORA.....	42
5.3 CONCEITOS UTILIZADOS .....	43
5.4 PRÁTICAS SUGERIDAS .....	44
5.4.1 Odômetro da fome.....	44
5.4.2 Prática da uva-passa .....	45
5.4.3 Prática do chocolate e dos sentimentos.....	45
5.4.4 Prática da saciedade.....	46
5.4.5 Questionário de consciência alimentar .....	46
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	47
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	48

<b>APÊNDICE – CARTILHA ORIENTADORA: ATENÇÃO PLENA APLICADA À NUTRIÇÃO.</b> .....	<b>53</b>
--	-----------

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa analisar a viabilidade de implementação de abordagens nutricionais alternativas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). A problemática é oriunda da experiência de uma profissional nutricionista em fase final de formação pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF), vinculada à UFSC, sediada no campus Trindade e à Secretaria Municipal de Saúde, em Florianópolis/SC.

A relevância deste estudo se evidencia diante do perfil epidemiológico brasileiro de 2016, o qual apresenta, de acordo com o sistema de Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), 53,6% da população com sobrepeso. O que, no período de 2006 a 2016, representa um aumento de 26,3% nos casos de sobrepeso e 60% de aumento da obesidade, reforçando a referência ao fenômeno de transição nutricional da desnutrição para o excesso de peso e das doenças crônicas não transmissíveis associadas. Também, na última década, diabetes e hipertensão aumentaram sua incidência em 61,8% e 14,2% respectivamente (BRASIL, 2016).

A menor escolaridade da população brasileira está associada à prevalência de excesso de peso. A VIGITEL de 2016 constatou que 59,2% dos brasileiros que possuem de zero a oito anos de estudo estão acima dos padrões considerados eutróficos do Índice de Massa Corporal (IMC) (BRASIL, 2016).

Diante dessa problemática, observa-se que a saúde, sendo uma esfera da vida de homens e mulheres em toda sua diversidade e singularidade, mostra-se presente no desenrolar das mudanças da sociedade. O processo é dialético, a transformação da sociedade é também um processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários.

Nas últimas décadas, tornou-se primordial cuidar da vida de modo a minimizar a vulnerabilidade de adoecer, bem como as chances de que o adoecimento seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e coletividades. É possível relacionar o processo saúde-doença com o modo de organização da produção do trabalho diante de um contexto histórico. Entretanto, as ferramentas biomédicas não são suficientes para alterar os condicionantes e determinantes desse processo, centrando-se, muitas vezes, nos sintomas. É um fenômeno considerado como um dos maiores desafios das políticas públicas, uma vez que faz surgir a necessidade de um modelo de atenção à saúde pautado na integralidade do indivíduo e sua família, com abordagem centrada na promoção da saúde (BRASIL 2006a; COUTINHO, GENTIL, TORAL, 2008). Para relacionar as ações de

alimentação e nutrição atuais nos serviços de saúde pública, é importante associar com seu histórico. Atividades referentes à alimentação e nutrição foram institucionalizadas a partir da década de 1970, com o intuito de promover a suplementação alimentar ao público materno-infantil, com foco predominantemente biológico. Com o tempo, procedimentos de acompanhamento antropométrico, para avaliar o estado nutricional, foram incluídos e ampliados na rotina de profissionais. Contudo, tais avaliações possuíam caráter normatizador e disciplinador das práticas alimentares, já que seus resultados serviam como critérios para inclusão e exclusão do público-alvo desses programas (VASCONCELOS, 2005; VASCONCELOS; BATISTA FILHO, 2011; BRASIL, 2017).

Tal histórico influencia até os dias de hoje os modos como alguns gestores, profissionais e instituições formadoras reconhecem a inserção de ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária. Esse cenário enseja duas questões: ou se produz práticas pontuais desarticuladas de outras ações de atenção à saúde do usuário, ou as ações ficam focalizadas para grupos específicos e não consideram os determinantes e condicionantes da situação alimentar e nutricional da população assistida (BRASIL, 2017).

Por isso, em 2012, o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas vem com o objetivo de promover um campo comum de orientação e reflexão da prática de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), introduzindo o princípio da promoção do autocuidado e da autonomia, que consistem em ações voltadas ao próprio ser e ao ambiente, com o propósito de mediar seu modo de vida, expectativas e anseios. O autocuidado consiste em ações voluntárias e intencionais, e tem o propósito de contribuir de forma específica para a integridade estrutural, o funcionamento e o desenvolvimento do ser humano. A efetivação desse princípio pode favorecer a adesão das pessoas às alterações necessárias ao seu modo de vida. O processo de mudança de comportamento centrado na pessoa, na sua disponibilidade e necessidade, é um dos principais caminhos para se garantir o envolvimento do indivíduo nas ações de EAN (BRASIL, 2012a).

Para observarmos o quão recente é o olhar ampliado à saúde, e o debate acerca da autonomia e coprodução de saúde, basta resgatar os preceitos defendidos pela reforma sanitária, sendo que, parte deles, institucionalizaram-se, por intermédio das políticas, como a da Humanização em 2004, da Promoção da Saúde em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em 2006 e da Política de Educação Popular em Saúde em 2012.

Perante a isso, pretende-se compreender as contribuições da Nutrição Comportamental. Para elucidar seu conceito, segundo suas idealizadoras no Brasil, trata-se de

uma abordagem científica da nutrição que inclui aspectos fisiológicos, sociais e emocionais da alimentação, com atuação também na promoção de mudanças no relacionamento entre nutricionista e usuário. Essa abordagem, cabe ressaltar, não tem por escopo deslegitimar a função biológica dos nutrientes no organismo, mas, fundamentalmente, reforçar que a visão cultural, social, emocional, bem como os hábitos e preferências não são aspectos meramente secundários (SCAGLIUSI; ALVARENGA; PHILIPPI, 2011; ALVARENGA et al, 2015).

Dentre as propostas de abordagem para trabalhar o comportamento alimentar, incluem-se tratamentos baseados em *Mindfulness*, cuja tradução que mais se assemelha significa Atenção Plena. Ainda, aproximando-se ao campo das práticas alimentares, surge o *Mindful eating*, que corresponde a tradução Comer com Consciência. Outro elemento norteador é o conteúdo do último Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, que refere a importância de incentivar práticas que incluam a compreensão de se alimentar com atenção e sugere bases científicas para melhor entendimento, as quais serão abordadas ao longo deste trabalho.

Por isso, investigaremos, junto ao referencial teórico, se as políticas de saúde, alimentação e nutrição e as diretrizes da atuação do nutricionista na atenção primária, são compatíveis com as concepções de atendimentos baseados na Nutrição Comportamental praticada, nesse caso, por meio de metodologias fundadas na atenção plena.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ATENDIMENTO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Desde o surgimento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – após a publicação da Portaria nº 154 em 2008 e o lançamento das diretrizes norteadoras<sup>1</sup> em 2010, 2014 e 2017 – o profissional de nutrição passou a fazer parte da rotina de atendimentos na Estratégia de Saúde da Família. O nutricionista, diante desse espaço, deve cumprir os princípios e diretrizes das políticas pertinentes ao nível de APS, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (BRASIL, 2010).

Para além das políticas, o nutricionista também deve ter a competência de atuar como promotor de práticas de EAN, considerando os preceitos de seu Marco de Referência para políticas públicas, e, ainda, como potencializador, no âmbito da equipe, com a finalidade de auxiliar tais práticas no território em que atuar.

Da mesma forma que existe a má compreensão de que o cuidado prestado pela APS pode ser considerado como “simples” – e até mesmo voltado apenas à promoção de saúde e à prevenção de doenças para determinados públicos alvo, incluídos em programas específicos, – a atenção nutricional, equivocadamente, também pode ser vista dessa forma. Também é corriqueiro o entendimento de que os cuidados relativos à alimentação e à nutrição sejam de responsabilidade exclusiva do nutricionista. Com isso, práticas fragmentadas podem ser geradas, deixando de corresponder de forma adequada às demandas dos usuários do SUS (BRASIL, 2017).

Em consulta à literatura sobre o trabalho do nutricionista na APS, deparamo-nos com uma revisão integrativa sobre ações de EAN, que resultou na análise de 23 artigos (publicados entre 1997 a 2014) que apresentavam resultados de suas ações, as quais, em geral, possuíam recorte quantitativo. Percebeu-se que 47,8% das publicações revisadas tratavam de atividades realizadas por universidades e apenas 8,7% em serviços de saúde. Tal trabalho não encontrou artigos publicados nas bases de dados SciELO que contivesse dados sobre ações de EAN realizadas na APS (CASAGRANDE, 2015).

---

1 Em 2010 através do Caderno de Atenção Básica, o Ministério da Saúde lança as Diretrizes do NASF. Em 2014 o mesmo caderno orienta as ferramentas para gestão e para o trabalho cotidiano e, em 2017, é lançada as contribuições do NASF para a Atenção Nutricional.

O NASF é um acontecimento recente, comparando-se com as políticas de saúde e a formação da maioria dos profissionais atuantes. Para melhor ilustrar, podemos utilizar como exemplo os egressos do curso de Nutrição da UFSC, dentre os quais somente 35% dos nutricionistas em exercício concluíram sua graduação após a homologação da Portaria nº 154 (BRASIL, 2010; UFSC, 2017).

Os currículos dos cursos universitários vêm sofrendo críticas em virtude da sobrecarga de conteúdos voltados para as ciências biológicas, em detrimento de uma formação mais sólida em aspectos político-sociais. Nas últimas quatro décadas a carga horária destinada ao estudo das ciências humanas apresentou decréscimo em relação às disciplinas das áreas biológicas, induzindo uma predominância no desenvolvimento de competências voltadas para a atenção à saúde no contexto da individualidade em detrimento da coletividade (BOOG, 2008; ALVES; MARTINEZ, 2016).

Conforme a publicação da nutricionista Boog (2008), é esperado que hoje o nutricionista atue como educador em saúde, o que leva à necessidade de um redirecionamento dos cursos, pois o caráter biologicista da formação prevalece.

Considerando a incorporação de temas transversais, como a humanização do cuidado, a formação dos nutricionistas deveria envolver, além do arcabouço teórico do SUS, as demandas atuais do sistema de saúde, valorizando, assim, os postulados éticos e de cidadania da profissão (ALVES; MARTINEZ, 2016).

Além disso, como profissionais de saúde preocupados com a realidade dos usuários, é necessário que os nutricionistas, em conjunto com a equipe, 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.

## 2.2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Desde o primeiro Guia Alimentar para a População Brasileira, lançado no ano de 2006, já se tomava como importante o fato de considerar os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares (BRASIL, 2006b).

Em 2014, por sua vez, o Guia Alimentar é atualizado, trazendo reflexões importantes sobre a forma com que as pessoas se alimentam, a qual pode estar relacionada também com o tipo de alimento que ela acessa. Um exemplo típico seria o consumo de alimentos ultraprocessados e a falta de atenção conferida ao consumo destes. Em sua maioria, tais alimentos são formulados para serem consumidos em qualquer lugar e sem a necessidade de estar sentado à mesa com pratos e talheres. É comum que seu consumo esteja associado a estar assistindo a programas de televisão, na mesa de trabalho ou andando na rua (BRASIL, 2014).

Como forma de compreender o comportamento alimentar, alguns estudos foram realizados, sendo um deles coordenado pela *American Dietetic Association* (ADA – Associação Americana de Dietética) que, por meio do seu comitê de práticas baseadas em evidências, escolheu sete pesquisadores para promover uma revisão sistemática de literatura relacionada às teorias de mudanças de comportamento e estratégias utilizadas no aconselhamento nutricional. A revisão considerou os artigos publicados no período de 1987 a 2007 e encontrou 214 trabalhos, sendo 87 (40%) deles elencados para avaliação. Essa revisão abarcou 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 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 comensais 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 consequência 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  $0,4 \text{ kg/m}^2$  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 se sentindo 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).

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 se encontra em situações nas quais é necessário ficar alerta por

conta de algum determinado alimento, seja por motivo de saúde, estética, religião ou até mesmo diferentes costumes de locais diferentes do nosso habitual, e especialmente quando somos atingidos emocionalmente, pela tradição ou pela memória.

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.

Ademais, não se pode 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.

### 2.3 AUTONOMIA, PRAZER E AUTOCUIDADO

Para iniciar uma reflexão sobre autonomia, partir-se-á 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 s/p).

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).

Dando continuidade ao que diz o Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas, a promoção do autocuidado e da autonomia consistem em ações 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. Tal ação envolve 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, 2012a).

Para corroborar essa questão, as seguintes autoras propõe 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).

Para expor brevemente sobre adesão aos tratamentos, na sequência serão citados alguns estudos que demonstraram a dificuldade de adesão e manutenção dos resultados e os principais motivos.

Optou-se por iniciar com um estudo inglês realizado em 2005 que 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 menores comorbidades associadas à obesidade. Entre aqueles que concluíram o acompanhamento a maioria era representada por donas de casa e pensionistas. Por isso, Inelmen et al., (2005) apontam 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.

Um estudo prospectivo espanhol, realizado ao longo de quatro anos, avaliou informações de 1018 indivíduos de ambos os sexos com sobrepeso e obesidade, de 14 a 76 anos, com o IMC entre 25 e 57 kg/m<sup>2</sup>, atendidos em uma clínica especializada para a perda de peso. Como estratégia terapêutica, dieta mediterrânea com restrição calórica e exercícios físicos foram prescritos e o acompanhamento seria realizado semanalmente. Como resultado

do levantamento da pesquisa, os autores avaliaram que as recomendações de restrição dietética e exercícios moderados são menos efetivas para mulheres, pessoas com IMC elevado, grupos etários mais jovens e aqueles que tiveram outras tentativas de perda de peso anteriormente (CASTAÑO et al., 2004).

Em uma pesquisa realizada no Brasil, cujo objetivo foi avaliar a adesão de adultos com excesso de peso e outros fatores de risco a um programa de aconselhamento nutricional em grupo e individual, por meio da assiduidade e repercussões nos parâmetros. No total, 80 indivíduos participaram respeitando os critérios estabelecidos: idade entre 18 e 65 anos, IMC entre 25 e 35kg/m<sup>2</sup> e dois ou mais fatores de risco cardiovascular associados, como hipertensão arterial, dislipidemia, intolerância à glicose ou Diabetes Mellitus. Os participantes foram divididos em dois grupos, o primeiro, de aconselhamento nutricional em grupo, onde os participantes contaram com acompanhamento individual mensal e participaram de aconselhamento nutricional em grupo a cada quinze dias durante três meses. Já o segundo grupo passou por atendimento padrão individual, com frequência mensal no Ambulatório de Nutrição e Dietética do Hospital Universitário de Brasília, com consultas de uma hora<sup>2</sup> de duração pelo mesmo período. Concluiu-se o estudo com 33 participantes (37% do total) que relataram ter dificuldades durante o processo no que diz respeito ao ato de comer fora de casa e seguir as orientações fornecidas na prática (principalmente em eventos sociais). Os autores avaliaram que, apesar da abrangência do conteúdo e do emprego de um método participativo no grupo de intervenção, a adesão foi insuficiente para alterar os principais parâmetros dietéticos, ainda, acrescentaram que alguns programas podem falhar diante da complexidade do problema e das inúmeras dificuldades impostas no ambiente urbano atual. Sugerem que o aprofundamento da abordagem comportamental, continuada e multiprofissional, deve ser objeto de mais investigações (GUIMARÃES et al, 2010).

Em 2013 por meio de um estudo transversal, Lindemann, Olivera e Mendoza-Sassi (2016) na cidade rio grandense de Pelotas, 1246 usuários da APS passaram por entrevista, cujo objetivo foi determinar a prevalência de percepção de dificuldades para ter uma alimentação saudável, seus fatores associados e seus motivos. As principais respostas mencionadas pelos usuários foram as dificuldades financeiras em adquirir os alimentos

---

2 Importante considerar o tempo apresentado por este estudo, os autores não apresentaram discussões que comprovem a necessidade de tempo estendido para o atendimento nutricional, muito embora saiba-se que atendimentos com abordagens diferenciadas, necessitam de tempo estendido. Hoje na Prefeitura Municipal de Florianópolis a agenda dos profissionais nutricionistas é configurada para que a primeira consulta do usuário tenha duração de 1 hora e 20 minutos, e os retornos durem até 40 minutos. Provavelmente para aplicar práticas diferenciadas em atendimentos, seja necessária a avaliação do tempo, principalmente nos retornos.

considerados saudáveis, seguidas das comportamentais (força de vontade insuficiente, necessidade de abrir mão de alimentos que consideram não saudáveis), além da falta de tempo e conhecimento. Santos et al (2012), em estudo acerca do aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da APS, encontrou resultados semelhantes, nos quais as dificuldades mencionadas foram a falta de tempo e 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.

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 e Mendoza-Sassi (2016).

Muito embora estudos como esses sejam pertinentes para a avaliação de determinadas técnicas terapêuticas, é de suma importância destacar que em inúmeros programas de tratamento para emagrecimento, notadamente aqueles de âmbito internacional, muitas vezes não há um profissional nutricionista integrando a equipe. Além disso, a realidade do sistema de saúde brasileiro se diferencia dos outros países, principalmente pelas políticas instituídas no SUS e a lógica de atenção à saúde da família.

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, precisa ser encarada como uma postura ativa frente ao autocuidado. Pensando na educação em saúde emancipatória, é essencial que os profissionais avaliem seu comportamento frente ao usuário nos atendimentos, considerando na prática, sua história de vida, 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 a seguir.

## 2.4 ATENÇÃO PLENA, COMER COM CONSCIÊNCIA

A palavra *Mindfulness* (traduzida como Atenção Plena) hoje pode ser definida como uma característica ou estado psicológico, e até mesmo como uma prática de diferentes exercícios. Provêm de práticas meditativas adaptadas do budismo, ioga e da tradição Vipassana<sup>3</sup>, entretanto hoje não há qualquer conotação religiosa (COLLARD; STEPHENSON, 2015; DEMARZO, 2015). A principal definição é a de Kabat-Zinn de 1982, que afirma tratar-se de uma habilidade metacognitiva de prestar atenção de forma intencional, no momento presente, sem julgamento (COLLARD; STEPHENSON, 2015; SALVO et al., 2016). É definida 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, que têm sido associadas a muitos indicadores de saúde física e psicológica (MEDINA et al., 2016).

O estado de atenção denominado como “pleno” é chamado assim por concentrar-se apenas nos fatos percebidos pelos cinco sentidos humanos ou pela mente, sem reação ou crítica a respeito. A postura considerada para estar com a atenção plena é de comportar-se enquanto um observador externo, no intuito de observar e aceitar o que se passa em seu corpo e da forma como se comporta, sempre considerando que os pensamentos ou sentimentos possíveis de serem observados pelo próprio indivíduo não representam necessariamente o que a pessoa é, mas apenas algo que aconteceu no momento (COLLARD; STEPHENSON, 2015).

Além disso, Chadwick et al., (2008) traz a definição de Atenção Plena basicamente a partir de 4 componentes<sup>4</sup>: 1) consciência descentrada; 2) ação de sustentar, permitir que a atenção repouse mediante situações cognitivas difíceis ou que gerem sofrimento; 3) aceitação de pensamentos e imagens difíceis; e 4) possibilidade de que aspectos cognitivos de difícil manejo passem sem reação por parte da pessoa.

Para que os conceitos de atenção plena pudessem ser aplicados clinicamente, na década de 80 foi criado um protocolo, o *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) para utilizar em populações que apresentassem níveis elevados de estresse. Para Ludwig e Kabat-zinn (2008) da Universidade de Massachusetts (Estados Unidos), a atenção à saúde baseada

---

3 Tradução 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.

4 Tradução extraída do artigo: Ambulatório de mindfulness e promoção da saúde: relato de experiência. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445407916300246?via%3Dihub>>. Acesso em: 23 ago 2017.

em atenção plena pode influenciar a capacidade do indivíduo em se recuperar de determinadas enfermidades. Citam como possibilidades já observadas, a diminuição da percepção das dores e a capacidade de tolerá-las, além da redução do estresse, ansiedade ou depressão, bem como, a redução do consumo e, por consequência, diminuição dos efeitos adversos dos fármacos. Entretanto, a principal contribuição deste método para o presente trabalho, é a capacidade defendida pelos autores no sentido de reforçar as reflexões sobre escolhas em relação a tratamentos de saúde e, junto a isso, a melhoria da aderência ao tratamento medicamentoso, aumentando a motivação para a mudança de estilo de vida, envolvendo a alimentação, atividade física, relações interpessoais e na mudança de comportamento mediadas pelo sistema nervoso autônomo, sistema imunológico e função neuroendócrina (SALVO et al., 2016).

Demarzo (2015) defende que a Atenção Plena associa-se à promoção da saúde por permitir o desenvolvimento de habilidades individuais que podem propiciar a tomada de decisões favoráveis à qualidade de vida e à saúde. Assim como o conceito de promoção da saúde e autocuidado, a Atenção Plena está relacionada ao desenvolvimento de autonomia e empoderamento.

Existem experiências de práticas de *Mindfulness* em meio institucional. No Instituto Nacional de Saúde do Reino Unido há a utilização da prática para pessoas que, embora atualmente estáveis, já experimentaram três ou mais episódios de depressão. O tratamento normalmente é realizado em grupos de oito a quinze participantes, consistindo em reuniões semanais de duas horas, ao longo de oito semanas, e quatro sessões de seguimento distribuídas ao longo de 12 meses, após o término do tratamento (NICE, 2016). Outras experiências foram empreendidas nos Estados Unidos e na Espanha (SIEGEL; BARROS, 2017).

Atualmente, no Brasil, os grupos e o número de encontros é semelhante ao Reino Unido, sendo a prática realizada no departamento de medicina preventiva da Universidade Federal de São Paulo, de onde já saíram alguns estudos, como o de Salvo et al. (2016), que descreve como é realizada a triagem para a participação. Primeiramente é realizada uma triagem pela equipe de saúde da família e uma entrevista clínica com psicólogo, depois excluem-se os usuários que estão em fase aguda de depressão e esquizofrenia, que apresentem transtornos psicóticos, ou que estejam fazendo uso de medicamentos que causem prejuízos cognitivos, atencionais e de concentração. O ambulatório de *Mindfulness* e promoção da saúde funciona desde 2011 e atende pacientes do SUS.

Para avaliar alguns estudos científicos acerca do tema, será tratado a seguir de um artigo de revisão para apresentar potenciais benefícios da Atenção Plena no controle do Diabetes *Mellitus*. Sabe-se que se trata de uma condição de saúde complexa e que pode exigir uma abordagem diversificada, com a finalidade de mudar hábitos de vida, o que por muitas vezes inclui terapia medicamentosa, mudanças na alimentação e exercício físico, além da gestão de estresse. Os resultados da revisão sugerem que as intervenções baseadas na Atenção Plena podem ser enxergadas como preventivas e complementares no diabetes, particularmente para o alívio de sintomas relacionados à depressão e ansiedade, e também no manejo de outros fatores, incluindo alimentação e exercícios físicos atentos e adesão ao tratamento. Embora muitos estudos apenas apresentem protocolos de pesquisa, a prática parece ter efeitos benéficos sobre os aspectos do diabetes, incluindo incidência, controle e complicações. Os autores concluem que ensaios controlados de longo prazo são necessários para tirar conclusões mais consistentes (MEDINA et al., 2016).

Daubenmier et al., (2016) do Centro de Medicina Integrativa da Califórnia, realizaram uma pesquisa com 194 adultos obesos de ambos os sexos, os quais foram submetidos ao mesmo cronograma de dieta e exercício. Os participantes foram divididos em dois grupos, o primeiro recebeu informações adicionais sobre nutrição e exercício, enquanto o segundo recebeu orientações técnicas de como Comer com Consciência, além de orientações sobre yoga, meditação e exercícios de respiração. Como exercício de estímulo para Comer com Consciência, os participantes foram instruídos a comer uma uva passa enquanto refletiam sobre algumas questões como: A uva passa os fez sentir mais saciados? Em uma escala de 1 a 10, quão saciados se sentiram? Que sinais de plenitude, satisfação, o corpo lhes enviou? E então, gradualmente, esse exercício foi repetido com outros alimentos. Como resultado, em relação a perda de peso, os dois grupos diminuíram seu peso de forma semelhante. Entretanto, a respeito da manutenção do peso, o grupo que recebeu as orientações sobre Atenção Plena demonstrou melhores níveis de colesterol bom (Lipoproteína de Alta Densidade - HDL) e menores valores de triglicérides após seis meses. Um ano após, os níveis de glicose foram avaliados e o mesmo grupo obteve maior eficácia no controle dos níveis.

As contraindicações encontradas até então dizem respeito às pessoas em fase aguda de qualquer transtorno, tais como a depressão, bipolaridade, psicoses, estresse pós-traumático, deterioração cognitiva grave, epilepsia e polimedicadas. Nesses casos, os profissionais mais indicados seriam psicólogos e médicos (SIEGEL; BARROS, 2017).

O Guia Alimentar para a População Brasileira, em sua atualização de 2014, também fornece recomendações adicionais sobre o comportamento alimentar, ressaltando a importância em comer com atenção, em lugares apropriados, e, sempre que possível, em companhia.

Importante ressaltar que a prática de Comer com Consciência não se trata de mais uma dieta, ou mesmo um formato de plano alimentar a ser programado. Muito embora um dos livros traduzidos para o português, e utilizados nesse trabalho como referência, leve o nome “*Mindfulness* a dieta”, seu conteúdo não representa o título, que infelizmente foi traduzido dessa forma equivocada.

## 2.5 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

É importante resgatar historicamente o que, em uma determinada época, fora denominada educação nutricional. Nas décadas de 50 e 60 as multinacionais, com a finalidade de direcionar por interesses econômicos o excedente de soja, incentivaram a população a inserir o grão na alimentação. Em 1964 via-se a educação nutricional enquanto uma prática de suplementação de nutrientes e novos produtos foram criados para tratar as carências nutricionais. Mais uma vez o interesse econômico se sobressai, grandes empresas produziam suplementos com os grãos oriundos da monocultura para o Estado investir em sua compra e divulgar enquanto estratégia de educação alimentar para combater os agravos alimentares (CAMOSSA et al., 2005). Em 1970, após o Estudo Nacional de Despesa Familiar, compreendeu-se que a questão a ser considerada seria o binômio alimentação/renda, ou seja, para mudar a realidade alimentar era necessário intervir no modelo econômico (BOOG, 1997).

Hoje o que se defende, enquanto Educação Alimentar e Nutricional, parte de diversos estudos como o de Boog (1997) que, a partir do debate sobre educação popular de diversos autores, como Paulo Freire, destaca a importância do 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.

Entretanto, é importante destacar a preocupação de Valente (1989), que avalia a problemática de a EAN restringir-se a apenas aumentar o grau de conhecimento de práticas nutricionalmente benéficas e não ser efetiva, de fato, em alterar hábitos e melhorar o estado nutricional dos educandos. Por isso, Boog (1997) conclui seu estudo apontando desafios para

a EAN como a construção de teorias que reflitam a realidade, a implementação de atividades de educação nutricional em serviços públicos de saúde e o investimento na formação de nutricionistas nas áreas de educação.

Atualmente, de acordo com o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas a

Educação Alimentar e Nutricional, 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, 2012a, p.23).

O Marco aponta, ainda, as fragilidades na prática de EAN, por não ter seu campo de ação claramente definido, bem como a fragilidade nos processos de planejamento pela escassez de políticas voltadas para sua efetivação. Além disso, ressalta que o autocuidado e o processo de mudança de comportamento quando centrados no indivíduo e em sua disponibilidade e necessidade, fazem parte de um dos principais meios para se garantir o envolvimento do indivíduo nas ações de EAN (BRASIL, 2012a).

Tendo em vista todas essas considerações, é fundamental refletir sobre a prática dos profissionais de saúde e as questões a que 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.

## 2.6 MUDANÇA DE PARADIGMA NO CUIDADO NUTRICIONAL

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 delinea 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 socio sanitários tensionem pelo contrário, trazendo à tona a multidimensionalidade do campo.

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 possuírem 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 Complementar Integrada trata-se de 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.

Alguns elementos que se pode destacar ainda, nessa breve explanação, 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 humanos, caracterizando-os como problemas médicos (e/ou para 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, em 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:

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, 2012b).

A abordagem limitada e insuficiente de temas relacionados à alimentação ainda a enxergam sob o do 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.

## 2.7 POLÍTICAS DE SAÚDE, ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E PUBLICAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

No âmbito do SUS, políticas públicas como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e os preceitos do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) são ferramentas cujo objetivo comum é angariar recursos à saúde, além de fomentar autonomia e cidadania aos brasileiros (BRASIL, 2010).

A PNAN, política instituída em 1999 e atualizada no ano de 2012, possui sete grandes diretrizes orientadoras, dentre elas está a promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis. Destaca-se essa diretriz por ser permeada, também, pela problemática conferida ao que denominamos de práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, isto é, estabeleceram-se formulações como os guias alimentares para a população brasileira, os quais apresentam diretrizes alimentares para a população e para subsidiar políticas e programas. Ainda, no âmbito da APS, destaca-se o trabalho do NASF, no qual o profissional nutricionista, teoricamente, está inserido.

Como citado anteriormente, desde o primeiro Guia Alimentar para a População Brasileira já se considerava elementar os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares. Consequentemente, em 2014, na sua nova versão, o Guia retoma tal fundamento e estimula práticas alimentares conscientes e críticas quanto à produção alimentar.

Importante destacar que tais aspectos não se distanciam da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que em 2006 surge como uma tentativa de encarar o difícil desafio de enfrentar a produção da saúde em um cenário crítico. Propõe que as intervenções em saúde sejam ampliadas, ou seja, que carreguem como objetivo os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes para que a atenção e o cuidado incidam também nas condições de vida e no favorecimento e ampliação de escolhas socialmente sustentáveis por parte dos sujeitos e das coletividades. A política resgata, ainda, o conceito de integralidade que implica, dentre outras questões, na importância da escuta nos serviços de saúde e do acolhimento, tendo este que deslocar a visão focada apenas na doença para expandir ao acolhimento de cada história e condição de vida. Por isso, o estímulo a

alternativas inovadoras e socialmente inclusivas e contributivas são levantadas como possibilidades para a promoção da saúde como objetivos da política (BRASIL, 2006a).

Para todos os profissionais de saúde as diretrizes do NASF propõem ações de alimentação e nutrição a serem desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). 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. Dentre os eixos estratégicos das ações de alimentação e nutrição na APS, a elaboração de projetos terapêuticos, especialmente nas doenças e agravos não-transmissíveis devem ser desenvolvidos para melhor resolutividade dos casos e acompanhamento da equipe, estratégia também proposta pela Política Nacional de Humanização da Saúde (PNH) (BRASIL, 2010).

A respeito da prática de apoio matricial em alimentação e nutrição, o nutricionista prioritariamente desenvolve ações com a equipe da ESF, 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 ESF, a qual será responsável sob orientação do NASF (BRASIL, 2010).

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. Algumas ferramentas a serem utilizadas para este fim são o Apoio Matricial e o Projeto Terapêutico Singular, conforme já citados, além do Projeto de Saúde no Território, a Clínica Ampliada e a Pactuação do Apoio. 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 (BRASIL, 2010).

O Projeto Terapêutico Singular pode ser útil para a equipe trabalhar casos específicos, tendo em vista as barreiras das técnicas de cada profissional que necessitam incorporar conhecimentos interdisciplinares e intersetoriais. O projeto tem o propósito de elaborar estrategicamente intervenções junto ao usuário, considerando os recursos da equipe e do território adstrito, da família e do sujeito (BRASIL, 2010).

A respeito da Clínica Ampliada e Compartilhada, essencialmente, é uma estratégia de encarar os casos de maneira singular de forma a concatenar as implicações do cotidiano. O “ampliar” refere-se a articular e incluir diferentes enfoques, disciplinas e instrumentos de trabalho, tendo em vista que às vezes, a depender da urgência e da dinâmica do trabalho, um conhecimento pode se sobressair a outro em determinados casos, porém sem a intenção de negar outras possibilidades. E “compartilhar” visa a assegurar o trabalho de forma horizontal entre profissionais e usuários (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010). Para 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.

A respeito da contribuição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) para a temática, é importante resgatar seu objetivo, o qual defende a operação da política sob a perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na APS, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2006). A prática de *Mindfulness* ainda não está presente dentro desta política, a qual conta até então com o incentivo das práticas meditativas diante da visão da Medicina Tradicional Chinesa. A prática meditativa citada nesta, refere-se a um procedimento que foca a atenção de modo não analítico ou discriminativo, promovendo alterações favoráveis no humor e no desempenho cognitivo (BRASIL, 2015).

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) defende a ampliação do olhar sobre a realidade com base na ação-reflexão-ação. Defende que o desenvolvimento de uma consciência crítica, oriunda da problematização, permite que as pessoas se percebam enquanto sujeitos históricos. E, assim como a PNH, propõe que a atenção à saúde configure-se como um processo humanizador, conscientizador e de protagonismo.

Diante disso, o desenvolvimento de habilidades pessoais em alimentação e nutrição implica também em pensar a EAN como um processo dialético entre profissionais e usuários, ação inerente ao exercício da autonomia e do autocuidado, considerando a realidade local e a necessidade de participação popular nas decisões (BRASIL, 2012b).

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a viabilidade para a implementação da metodologia de atendimento “Atenção Plena” no cuidado nutricional de Atenção Primária à Saúde e de estruturação de um guia orientador.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar o referencial teórico relacionado a políticas de saúde, alimentação, nutrição e de atuação do nutricionista na atenção primária;
- Verificar se há inter-relação entre políticas de saúde, alimentação, nutrição e de atuação do nutricionista na atenção primária com os preceitos da Atenção Plena.
- Estruturar um guia orientador de implementação para o cuidado nutricional de atenção primária em saúde de acordo com a metodologia de atendimento da Atenção Plena.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 ESCOLHA DO MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, na modalidade de revisão de literatura com a utilização da técnica de revisão narrativa como aporte metodológico. Optou-se por um estudo qualitativo por ser um método capaz de oferecer a possibilidade de aprofundamento em questões subjetivas de um determinado fenômeno.

A revisão de literatura, ou revisão bibliográfica, carrega dois propósitos: a construção de uma contextualização para o problema, e a análise das possibilidades encontradas na literatura consultada para a elaboração do referencial teórico que justificará a pesquisa.

### 4.2 REVISÃO NARRATIVA

Nesse tipo de produção, o material coletado pelo levantamento bibliográfico é organizado utilizando fontes científicas e fontes de divulgação de ideias (revistas, sites, vídeos etc.), o que permite ao pesquisador a elaboração de ensaios que favoreçam a contextualização, problematização e uma primeira validação do quadro teórico a ser utilizado na investigação. Para o aprofundamento da análise, optou-se pelo formato de Revisão Narrativa, o qual é comumente utilizado na área da saúde, por oferecer flexibilidade ao permitir que se estabeleçam relações com produções anteriores, observação de temáticas recorrentes, e apontamento de novas perspectivas. O método, ainda, permite a busca por consolidação de uma área de conhecimento, podendo constituir orientações de práticas pedagógicas para a definição dos parâmetros de formação de profissionais para atuarem na área (ALVES-MAZZOTTI, 2002; ELIAS et al., 2012; UNESP, 2015).

As revisões de cunho narrativo não necessitam informar as fontes de informações utilizadas, assim como a metodologia para a busca das referências e os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos consultados. A busca pelos estudos não exige que se esgotem as fontes de informações. Além disso, não obriga o pesquisador a aplicar estratégias de busca sofisticadas e exaustivas. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à percepção subjetiva dos autores para que possam realizar análises e interpretações críticas mais amplas, possibilitando compreender o “estado da arte” de um determinado assunto, sob um ponto de vista teórico ou contextual. De acordo com a literatura,

é adequada para a fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses, e trabalhos de conclusão de cursos, como este (CORDEIRO et al., 2007; ELIAS et al., 2012; USP, [2017]).

#### 4.3 APROXIMAÇÃO COM O TEMA

A partir da leitura do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, que sugere uma diferente perspectiva para a alimentação, assim como recentes publicações relacionadas à nutrição comportamental, e ainda, a vivência da pesquisadora em um curso ofertado pela Comissão de Práticas Integrativas e Complementares da Prefeitura Municipal de Florianópolis no ano de 2016 sobre Atenção Plena, percebeu-se a importância de pesquisar sobre a integração desse conhecimento aos atendimentos nutricionais.

#### 4.4 PROCESSO DE LEVANTAMENTO DE MATERIAIS

Com a finalidade de resgatar o papel do nutricionista na APS, elencaram-se diversos materiais elaborados pelo Ministério da Saúde, como políticas, programas e materiais educativos. Conceitos de nutrição comportamental e de Atenção Plena foram pesquisados com a intenção de apreender a temática, e também recorreu-se a artigos científicos por meio das bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed com a finalidade de abranger a compreensão.

**Quadro 1:** Descrição do levantamento das publicações encontrados nas plataformas de pesquisa PubMed e SciELO. Florianópolis, 2017.

PubMed		SciELO	
Descritores	Resultados	Descritores	Resultados
Mindfulness	4448	Mindfulness	12
		Atenção Plena	1
Mindfulness “and” eating	180	Mindfulness “and” eating	0
		Comendo “or” comer “and” consciente	0
		Comendo “and” comer “and” consciente	0

Continua.

Continuação do Quadro 1:

Mindful “and” eating:	110	Mindfulness “and” eating	0
Mindfulness “and” nutrition	70	Atenção Plena “and” Nutrição	0
		Mindfulness “and” Nutrição	0
		Mindfulness “and” Nutrição	0

Ao fazer este levantamento nas bases de pesquisa foi possível observar o grande número de pesquisadores interessados na temática, sobretudo na América do Norte.

#### 4.5 ANÁLISE

Primeiramente, realizou-se a leitura dos documentos elencados, com a intenção de assimilar suas particularidades. Tal exercício se manteve no decorrer do trabalho. Avaliou-se, assim, que determinados temas, pela sua relevância, seriam aprofundados no referencial teórico. Ainda, criou-se uma tabela para melhor visualizar o que cada documento consultado do Ministério da Saúde preconiza essencialmente e o papel do nutricionista do NASF diante disso (QUADRO 2).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 2, a seguir, trata de um comparativo entre as políticas públicas de saúde e a atuação do nutricionista na AP, para melhor visualizar o objetivo do presente trabalho. Foi elaborado com o intuito de melhor visualizar as prerrogativas sobre a abordagem nutricional, e, dessa forma, apontar que atendimentos realizados por nutricionistas podem orientar-se por metodologias como a da Atenção Plena.

**Quadro 2:** Descrição da relação entre as Políticas de saúde, alimentação e nutrição com a atuação do nutricionista do NASF, no período de 1999 a 2014, voltado ao atendimento nutricional ambulatorial. Florianópolis, 2017.

<b>Política</b>	<b>Proposta / Descrição</b>	<b>Atuação ambulatorial do Nutricionista NASF<sup>5</sup></b>
Política Nacional de Alimentação e Nutrição, 1999 e 2012.	Prevê a promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis. Na atualização da política em 2012 é apresentada a diretriz de organização da Atenção Nutricional, que deve compreender os cuidados voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados.	Difusor da atenção integral ao usuário, como um profissional sensibilizador para as questões alimentares objetivas e subjetivas.
Política Nacional de Humanização, 2004 - Clínica Ampliada e Compartilhada, 2009.	Aborda sobre a mudança na cultura da atenção e gestão dos processos de trabalho. Propõe estabelecer como padrão na atenção, vínculos solidários com o usuário, além de estimular o protagonismo, autonomia e a corresponsabilidade pelo sistema de saúde.	Promotor de vínculo terapêutico entre usuário, equipes e sistema de saúde. Agente que intervenha e inclua <sup>6</sup> , além de trabalhar no contexto da clínica ampliada na busca da articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas <sup>7</sup> .

Continua.

5 Baseado nos cadernos de Atenção Básica do NASF de 2010 e 2014, e na publicação do Ministério da Saúde sobre as Contribuições dos NASF para a Atenção Nutricional publicado em 2017.

6 Caderno HumanizaSUS - Formação e Intervenções - Vol. 1. Ano: 2010.

7 Caderno HumanizaSUS - Clínica ampliada e compartilhada. Ano: 2010.

Continuação do Quadro 2:

Política Nacional de Promoção da Saúde, 2006.	Apresenta a ampliação do modo de organização da atenção e do cuidado, ao mesmo tempo, que envolve as ações e os serviços relacionados aos efeitos do adoecer, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos.	Promotor de vínculo e responsabilização entre os sujeitos.
Guia alimentar para a população brasileira, 2008	Demonstra os diferentes grupos alimentares e suas porções recomendadas. Além disso, refere a importância de considerar os aspectos sociais, emocionais e afetivos relacionados à formação das práticas alimentares.	Apoiador dos profissionais de saúde na organização da atenção nutricional.
Humaniza SUS. Clínica ampliada e compartilhada, 2010.	Relata sobre a concepção de Clínica Ampliada e a proposta do Projeto Terapêutico Singular que propõem o entendimento das situações de difícil resolução percebidas pela equipe.	Auxiliar na busca para a percepção do sujeito sobre a relação entre as manifestações em sua saúde e o seu modo de vida, e tentar estabelecer conjuntamente uma forma de cuidado possível dentro das possibilidades de cada um.
Política Nacional de Educação Popular em Saúde, 2012.	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 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.	Difusor da perspectiva da integralidade do cuidado e enquanto agente promissor com a comunidade e equipe de saúde aos preceitos da política.
Guia alimentar para a população brasileira, 2014.	Aborda a compreensão e a superação dos obstáculos relacionados ao comportamento alimentar. Apresenta bases científicas que sustentam as recomendações de comer com atenção.	Sensibilizador do conceito amplo de alimentação, para que a visão não seja restrita apenas a nutrientes e lista de alimentos, e para que o ato de comer seja compreendido também enquanto uma prática social.

Diante do exposto no Quadro 2, e nas discussões iniciadas no referencial teórico, é possível observar que existem importantes direcionamentos, atualmente, sobre a importância de seguir fomentando novas alternativas para abordagens em saúde. Por sua vez, a Atenção

Plena pode ser encarada como um método de sensibilização para a superação de obstáculos, abarcando, também o campo do cuidado nutricional.

O atual trabalho objetivou, basicamente, compilar conceitos e metodologias aliadas à técnica supracitada e os compartilhar com as (os) nutricionistas da Atenção Primária em Saúde. E, ainda, sugerir a busca de diferentes abordagens e referências em atendimentos que respeitem as escolhas do sujeito e que estejam embasadas nos preceitos das políticas de atenção à saúde.

Este trabalho apresenta limites metodológicos, principalmente por conta da investigação não partir da realidade local de um conjunto de nutricionistas, e por isso não considera suas limitações materiais e subjetivas. Para tanto, o material orientador construído pretende ser uma ferramenta de reflexão e um meio para despertar a curiosidade e guiar formas para a realização de novas pesquisas acerca do tema, para que a cada novo atendimento realizado esteja mais próximo da realidade dos usuários e, sobretudo, atue como mais um agente importante no processo de fomento à autonomia dos sujeitos.

## 5.1 COMO ESTRUTURAR UMA CARTILHA ORIENTADORA

Este trabalho iniciou com a busca *online* de materiais voltados a orientar exercícios de Atenção Plena e de comer consciente. A partir desta pesquisa inicial, optou-se por procurar em livros sobre a temática e ampliar a busca para vídeos disponibilizados na internet. Nenhum dos materiais encontrados foram provenientes de publicações de órgãos públicos, como do Ministério da Saúde, por exemplo. Porém, é importante considerar que os vídeos utilizados do *website* YouTube® contaram com a contribuição de profissionais vinculados à rede pública, são eles: nutricionista do ambulatório de *Mindfulness* e promoção da saúde do SUS em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e a presença de psicólogo e nutricionista do Ambulatório de Transtornos Alimentares do Instituto Psiquiátrico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Ambulim/HCFMUSP).

Cabe ressaltar a dificuldade de acesso às publicações científicas, muitas delas em plataformas pagas de pesquisas, além do desafio da língua estrangeira, já que praticamente todos as publicações são na língua inglesa, o que representa uma barreira para que profissionais de saúde e usuários acessem determinadas informações.

A ausência, até o momento da elaboração deste trabalho, de materiais didáticos para profissionais de saúde brasileiros acerca do tema – apesar de centenas de publicações científicas nos últimos anos, conforme observado no Quadro 1 – bem como a dificuldade de acesso a essas informações, é uma das justificativas deste trabalho, que pretende aproximar tal conteúdo aos profissionais nutricionistas da APS do SUS.

Para realizar a organização das informações, foram feitas leituras sobre materiais educativos em saúde. Foram de grande valia os trabalhos de Weiss (2013), que elaborou uma cartilha para gestantes usuárias do SUS, Echer (2005), que contribui com sua experiência acerca da elaboração de cartilhas educativas no cuidado em saúde e Andrade e Coelho (1997), que compartilham sobre o processo educacional na promoção de ações comunitárias em Saúde.

Ressalte-se que durante todo o processo de redação do material foi realizado monitoramento e avaliação para que o conteúdo final cumprisse seu objetivo. Com isso, alterações foram necessárias ao longo do processo, ratificando o que Andrade e Coelho (1997) sugerem ao longo do processo criativo. De acordo com os preceitos da Educação Popular em Saúde o constante planejamento e avaliação do material são necessário para que as informações sejam mais próximas ao público alvo (BRASIL, 2007).

A busca bibliográfica não contou com critérios rígidos de refinamento, já que a metodologia deste trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, a qual estimula a busca em diferentes fontes de pesquisa para além das ferramentas acadêmicas.

## 5.2 CONTEÚDO DA CARTILHA ORIENTADORA

O material inicia com uma breve apresentação para comunicar aos leitores sobre do que se trata e quais são suas pretensões. Em seguida, é exposto de forma sintética sobre como foi elaborado.

A eleição dos conceitos desenvolvidos na cartilha partiram da avaliação sobre a necessidade de explorar alguns assuntos a fim de justificar a necessidade de se buscar um novo olhar na nutrição. Por acreditar que a quebra de paradigmas é essencial para a compreensão deste trabalho, iniciamos a cartilha com este conceito. Seguido pela apresentação de comportamento alimentar e a teorização sobre diferentes *fomes*, embasada também no comer intuitivo e no comer disfuncional. Para finalizar a sessão, o conceito de *Mindful eating* é brevemente abordado.

Ao longo do material objetivou-se o despertar do leitor para aspectos polêmicos, sem discorrer muito sobre o assunto por limites metodológicos. Entretanto trata-se de uma forma de instigar a busca por mais informações.

No que se refere a apresentação gráfica, as ilustrações ao longo da cartilha, em sua maioria, pertencem a uma ilustradora que busca em seu trabalho expor a beleza e a leveza de diferentes corpos femininos. Além disso, algumas imagens foram retiradas do Centro Brasileiro de *Mindful eating*.

Quanto à diagramação da cartilha, esta foi realizada pela própria autora.

### 5.3 CONCEITOS UTILIZADOS

Alguns conceitos foram expostos, tais como comportamento alimentar, quebra de paradigmas no atendimento nutricional, Atenção Plena e Comer Consciente, tipos de fomes que abarcam a questão das fomes profundas e subjetivas e o comer intuitivo *versus* comer disfuncional. Tais conceitos são provenientes da busca em diferentes literaturas no decorrer da elaboração do trabalho. A finalidade desta seção no material não é de aprofundamento, mas sim para instigar e orientar o leitor a buscar maiores informações acerca dos conceitos, bem como, justificar a importância de quebrar determinados paradigmas e refletir sobre diferentes formas de cuidado nutricional.

Ao se tratar sobre o comportamento alimentar, a base para reflexão foi fundamentada principalmente no livro *Nutrição Comportamental*, de Alvarenga et al. (2015), o qual trata do conceito do nutricionista enquanto um terapeuta nutricional. Apresenta-se também o ciclo de restrição, compulsão e purgação, adaptado de Kausman (2005). A autora Marle Alvarenga é nutricionista Coordenadora do Grupo de Estudos em Nutrição e Transtornos Alimentares (GENTA).

O debate a respeito da quebra de paradigmas pautou-se, em essência, nas autoras Bosi e Uchimura, extraído do livro *Nutrição em Saúde Pública* de Taddei et al. (2011). Kátia Yumi Uchimura é nutricionista e Maria Magalhães Bosi é nutricionista e psicóloga da Universidade Federal do Ceará. Além de trazer ao debate importantes elementos publicados por Navolar, Tesser e Azevedo (2012) da UFSC.

Sobre a Atenção Plena e o Comer com Consciência, ou comer com Atenção Plena, utilizaram-se os autores Marcelo Demarzo médico de família, especialista em *Mindfulness* e coordenador da especialização em *Mindfulness* da UNIFESP, e Vera Salvo, nutricionista

coordenadora do centro brasileiro de *Mindful eating*. Ambos possuem publicações nas quais referenciam diversos autores e conceitos sobre a temática que foram utilizados ao longo do trabalho.

A conceituação sobre tipos de fomes foi retirada do livro *Compulsões Alimentares* de Sylvie Battle (2009) psicóloga da Associação Britânica de Transtornos do Comportamento Alimentar. E sobre o comer intuitivo *versus* comer disfuncional utilizou-se a contribuição da pesquisa de Alvarenga et al., (2015) apud Berg (2000).

## 5.4 PRÁTICAS SUGERIDAS

### 5.4.1 Odômetro da fome

Esse exercício tem a finalidade de estimular que a pessoa possa “honrar sua fome”. O objetivo é compreender as 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 se está com 0 de fome a 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 restringir, não respeitando a saciedade.

Nessa atividade é interessante refletir sobre como, às vezes, não se tem como aplicar esse exercício, devido as atividades, que não oportunizam comer com tranquilidade, como a demora no trânsito, horário de trabalho, etc. Porém, o que há de ser evitado é propositalmente adiar refeições e não respeitar os sinais de fome e saciedade.

Pode-se incentivar a usar o odômetro antes de se alimentar, durante, ou após. 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).

### 5.4.2 Prática da uva-passa

O objetivo do exercício da uva passa é mostrar que ao direcionar a mente para algo é possível evitar que os pensamentos fiquem oscilando de um para outro. 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 revista Babel da USP (2014) ao acompanhar a prática para realizar a matéria, destaca a seguinte frase utilizada durante o exercício: “A vida acontece no presente, se não estamos vivendo o presente, o que é que nós estamos vivendo?”.

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).

### 5.4.3 Prática do chocolate e dos sentimentos

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.

#### **5.4.4 Prática da saciedade**

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 a saciedade. Para sua realização é necessário 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.

#### **5.4.5 Questionário de consciência alimentar**

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 foram lançados, sendo 303 respondidos de forma completa para serem utilizados (FRAMSON et al., 2009).

Os 28 itens do questionário são divididos em cinco subescalas, sendo elas: Consciência (consciência de como a comida se parece, e consciente de seu gosto); Distração (quando não se foca a atenção na comida); Desinibição (come mesmo quando cheio); Resposta emocional (come em resposta a tristeza ou ao estresse); 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 score no questionário, sugerindo que a alimentação consciente pode ser um mecanismo favorável à manutenção de peso (FRAMSON et al., 2009).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou o estudo de diferentes elaborações de pesquisadores, por meio dos quais se pôde acercar-se de importantes investigações sobre o ato alimentar. Como mencionado por diversos autores, a prática terá maiores resultados se articulada a estratégias de caráter estrutural, ou seja, comer é um ato político, o qual é permeado por diversas questões que encontram-se em disputa. Embora muito se afirme que as pessoas tenham responsabilidade pelas suas escolhas alimentares, é fundamental trazer à tona, especialmente em épocas em que a mídia exerce grande influência no cotidiano da sociedade, que o ambiente alimentar condiciona as escolhas, podendo dificultar a adoção de uma alimentação, a qual a nutrição considera saudável. Sendo assim, reconhece-se a importância de políticas públicas que englobem tanto as ações de informação e educação dos indivíduos quanto a promoção de ambientes que favoreçam a uma alimentação digna.

Conforme observado no item metodologia deste trabalho, existem inúmeros artigos publicados internacionalmente sobre *Mindfulness*, entretanto, faz-se necessário continuar pesquisando acerca do tema e o divulgando em nosso país, para que se popularize.

Este trabalho apresenta limites metodológicos e, que se reflete na não realização de uma investigação a partir da realidade local das nutricionistas da atenção primária. Sobre esses limites, é importante destacar o processo de formação da Residência, que possui extensa carga horária de trabalho, não possibilitando que a pesquisa ocupe o tempo necessário para se desenvolver com a qualidade almejada. Mesmo assim, o material orientador, algo inovador no campo da saúde pública, pretende ser uma ferramenta de reflexão e um meio para despertar a curiosidade e apontar para a realização de novas pesquisas sobre o tema, para que a cada novo atendimento realizado seja possível estar mais próximo da realidade dos usuários e, sobretudo, para que os profissionais possam atuar como mais um agente importante no processo de fomento à autonomia dos sujeitos.

Sendo assim, é essencial que o trabalho continue e que seja debatido com o máximo de profissionais possíveis e, posteriormente, avalie-se sua inserção no processo de trabalho.

## REFERÊNCIAS

- 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-a-obesidade-e-necessario-fazer-muito-mais-que-descascar-alimentos-in-natura/27604/>>. Acesso em: 01 abr. 2017
- ALVARENGA, Marle et al. Nutrição Comportamental. Barueri: Manole, 2015.
- ALVES, C. G. L.; MARTINEZ, M. R. Lacunas entre a formação do nutricionista e o perfil de competências para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface: Communication, Health, Education*, v. 20, n. 56, p. 159–169, 2016.
- ALVES-MAZZOTTI, Alda J. A “revisão bibliográfica” em teses e dissertações: meus tipos inesquecíveis - o retorno. In: BIANCHETTI, L.; MACHADO, A. M. N. *A Bússola do escrever : desafios e estratégias na orientação de teses e dissertações*. Florianópolis: UFSC, pp. 25-44, 2002.
- ANDRADE, V.; COELHO, M. A. S. O processo educacional na promoção de ações comunitárias em saúde. *Revista Brasileira de Câncer*, v. 43, n. 1, p. 57-63, 1997. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_43/v01/artigo4\\_completo.html](http://www.inca.gov.br/rbc/n_43/v01/artigo4_completo.html)>. Acesso em: 05 out. 2017.
- BATLLE, Sylvie. *Compulsões Alimentares*. Petrópolis/RJ: Vozes, 2009. 95 p. Tradução de Stephania Matousek.
- BOSI, Maria Lúcia Magalhães; UCHIMURA, Kátia Yumi. Avaliação de Políticas e Programas em Alimentação e Nutrição. In: TADDEI, José Augusto et al. *Nutrição em Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Rubio, 2011. Cap. 26. p. 411-412.
- BOOG, M. C. F. Educação nutricional: passado, presente, futuro. *Rev. Nutr. PUCCAMP*, Campinas, v.10, n.1, p. 5-19, 1997
- BOOG, M. C. F. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável da alimentação saudável. *Revista Ciência & Saúde*, v. 1, n. Janeiro 2008, p. 33–42, 2008.
- BORGES, Silier Andrade Cardoso; PORTO, Priscilla Nunes. Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde. *Saúde em Debatede em debate*, v. 38, n. 101, p. 338–346, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília, 2006a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília, 2006b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento

de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília, 2009.

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

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, 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Marco de referência em Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2012b.

BRASIL. **PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006:** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 2006. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)>. Acesso em: 22 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p. : il.

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.

CASAGRANDE, Michele Golin. Análise das ações de educação alimentar e nutricional à luz dos princípios da política nacional de educação popular em saúde: revisão da literatura. 2015. 57 f. TCC (Pós-graduação) - Curso de Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

CASTAÑO, I Bautista; CABRILLANA, J Molina; ALONSO, JA Montoya; MAJEM, L Serra. Variables predictive of adherence to diet and physical activity recommendations in the treatment of obesity and overweight, in a group of spanish subjects. Int J Obes Relat Metab Disord. 2004; 28(5):697-705.

Disponível em: <<http://www.nature.com/ijo/journal/v28/n5/full/0802602a.html>>. Acesso em: 5. ago. 2017.

CHADWICK, Paul et al. Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: Reliability and validity of the Southampton mindfulness questionnaire (SMQ). 2008.

Disponível em:  
<[https://www.researchgate.net/publication/5281632\\_Responding\\_mindfully\\_to\\_unpleasant\\_thoughts\\_and\\_images\\_Reliability\\_and\\_validity\\_of\\_the\\_Southampton\\_mindfulness\\_questionnaire\\_SMQ](https://www.researchgate.net/publication/5281632_Responding_mindfully_to_unpleasant_thoughts_and_images_Reliability_and_validity_of_the_Southampton_mindfulness_questionnaire_SMQ)>. Acesso em: 20 ago. 2017.

COLLARD, Patrizia; STEPHENSON, Helen. *Mindfulness: A dieta*. Rio de Janeiro: Bestseller, 2015. 207 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.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 34, n. 6, p. 428–431, 2007.

COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. s332–s340, 2008.

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, Marcelo Marcos Piva. *Mindfulness e Promoção da Saúde*. 2015. Disponível em: <<https://saudenacomunidade.wordpress.com/2015/03/03/resc2015-e82/>>. Acesso em: 01 out. 2017.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 13, n. 5, set./out. 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/2146/2237>>. Acesso em: 05 out. 2017.

ELIAS, C. DE S. R. et al. Quando chega o fim?: uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 8, n. 1, p. 48, 2012.

FRAMSON, C. et al. Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 2009.

FREITAS, M.C.S. Educação nutricional: Aspectos sócio-culturais. *Rev. Nutrição*, 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. *Revista Physis de Saúde Coletiva*, 7(2):51-68, 1997

GUIMARÃES, N. G. et al. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades TT - Adherence to a nutritional counseling program for adults with excess weight and comorbidities. *Rev. nutr*, v. 23, n. 3, p. 323–333, 2010.

KABAT-ZINN, Jon. 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. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](http://dx.doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3). Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0163834382900263>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

KAUSMAN, R. *If not dieting, then that?* Austrália: Allen & Unwin; 2005.

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.

LUDWIG, David S.; KABAT-ZINN, Jon. *Mindfulness in Medicine*. *Jama*, [s.l.], v. 300, n. 11, p.1350-2, 17 set. 2008. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.300.11.1350>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18799450>>. Acesso em: 02 out. 2017.

MEDINA, W. ; WILSON, D. ; SALVO, Vera Lucia Morais Antonio de ; DEMARZO, M. M. P. . Effects of Mindfulness on Diabetes Mellitus: rationale and overview. *Current Diabetes Reviews*, v. 12, p. 1, 2016.

NAVOLAR, T. S.; TESSER, C. D.; AZEVEDO, E. DE. Contribuições para a construção. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v. 16, n. 41, p. 515–528, 2012.

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.

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.

SANTOS, Regiane Penaforte et al. Aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da atenção primária. *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2012, vol.33, n.4, pp.14-21. ISSN 1983-1447. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400002)>. Acesso em: 22. ago.2017.

SALVO, V. L. M. A. DE et al. Ambulatório de mindfulness e promoção da saúde: relato de experiência. *Mindfulness & Compassion*, v. 1, n. 2, p. 94–100, 2016.

SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; ALVARENGA, Marle; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Conceituação de alimentação saudável sob a perspectiva biopsicossocial. In: SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; ALVARENGA, Marle; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento*. Barueri: Manole, 2011. p. 548.

SIEGEL, Pamela; BARROS, Nelson Filice de. Manual Práctico. Mindfulness. Curiosidad y aceptación. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 22, n. 4, p.1381-1382, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.20422015>.

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*, 2010.

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

VALENTE, F. L. S. Em busca de uma educação nutricional crítica. In: ———. *Fome e desnutrição: determinantes sociais*. São Paulo: Cortez, 1989, 2ª edição.

VARGAS,

VASCONCELOS, F. D. A. G. (2005). Combate à fome no Brasil: Uma análise histórica de Vargas a Lula. *Revista de Nutricao*. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000400001>.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de; BATISTA, Malaquias, F. (2011). História do campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva no Brasil. *Ciências & Saúde Coletiva*, 81–90.

UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina. Pró-reitoria de Ensino e Graduação: Acompanhamento de Egressos. 2017. Disponível em: <<http://www.egressos.ufsc.br/listaEgressos.xhtml>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

UNESP, Universidade Estadual Paulista. Tipos de revisão de literatura. Faculdade de Ciências Agronomicas. Biblioteca Professor Paulo de Carvalho Matos. UNESP Campus de Botucatu, p. 9, 2015.

USP, Universidade Federal de São Paulo. Instituto de Psicologia. São Paulo, [2017]. *Revisão da Literatura?: Sistemática? Narrativa? Integrativa?*. Folder elaborado pela Biblioteca Dante Moreria Leite. Disponível em: <<http://www.ip.usp.br/portal/images/biblioteca/revisao.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

WANSINK Brain; PAYNE Collin; NORTH Jill. Fine as North Dakota wine: Sensory expectations and the intake of companion foods. *Original Research Article Physiology & Behavior*, Volume 90, Issue 5, 23 April 2007, Pages 712-716 Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031938406005300>>. Acesso em: 22. Mai. 2017.

WEISS, Luiza Soares. *Elaboração de material educativo sobre alimentação e nutrição para gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde em Florianópolis*. 2013. 52 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

**APÊNDICE – CARTILHA ORIENTADORA: ATENÇÃO PLENA APLICADA À NUTRIÇÃO.**

Cartilha orientadora

# Atenção plena aplicada à Nutrição



Fernanda Rech Rodrigues  
Florianópolis, 2018

# FICHA TÉCNICA

Este material foi produzido como Trabalho de Conclusão de Residência para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). É destinado aos profissionais de saúde, principalmente nutricionistas atuantes na atenção primária do Sistema Único de Saúde. O objetivo é orientar modalidades de atendimentos ambulatoriais e em grupos de promoção à saúde, com enfoque na atenção plena, tendo em vista que o ato de comer representa questões desafiadoras na atualidade.

## Elaboração

Fernanda Rech Rodrigues. Nutricionista. Pós-graduanda no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/UFSC. Autora.

Janaina das Neves. Nutricionista. Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Nutrição da UFSC. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/UFSC. Orientadora.

Lenemar Nascimento Pedroso. Psicóloga. Mestre e especialista em Saúde Coletiva. Formação profissional em Mindfulness para Promoção da Saúde. Coorientadora.

## Projeto gráfico e diagramação

Ilustrações: Laila - Design & Ilustração.  
Diagramação: Fernanda Rech Rodrigues. Autora.

## Colaboração

Patrícia Pan de Matos. Nutricionista. Pós-graduanda no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/UFSC.

Maraysa Iseense. Nutricionista do Núcleo de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/UFSC.

Florianópolis, 2018.

# O QUE ENCONTRAREMOS POR AQUI?

Apresentação - 5

Por onde começamos? - 6

Conceitos essenciais - 7

- Quebra de paradigmas - 7
- Comportamento alimentar - 10
  - Diferentes fomes - 12
  - Mindful eating - 15

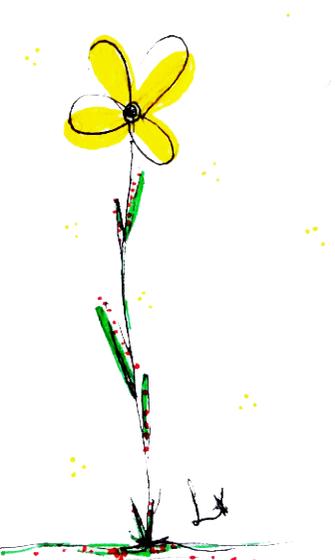
Exercícios guiados - 19

- Odômetro da fome - 19
- Prática da uva-passa - 21
- Exercício de atenção plena com chocolate e os sentimentos - 23
- Exercício de atenção plena com garrafa de água - 25
- Questionário de consciência alimentar - 27
- 5 dicas para comer com consciência - 35

Considerações finais - 37

Referências Bibliográficas - 38

- Anexo A - 40
- Anexo B - 42
- Anexo C - 44
  
- Apêndice - 45





“[...] comer pode ser o único meio à disposição de uma pessoa, em determinado momento de sua vida, para lidar com emoções que ela considera insuportáveis.”  
(Sylvie Battle)

“Uma cultura obcecada por magreza feminina não é obcecada pela beleza da mulher, mas sim pela obediência feminina. A dieta é o sedativo político mais potente na história da mulher, uma população levemente louca é uma população dócil.”  
(Naomi Wolf)\*

---

\* Escritora feminista estadunidense que publicou o livro “O mito da Beleza” em 1991, obra com importante relevância até os dias de hoje.

# APRESENTAÇÃO

Esta cartilha é resultado do Trabalho de Conclusão de Residência em Saúde da Família\* da Universidade Federal de Santa Catarina, elaborada por uma nutricionista com a finalidade de instigar profissionais de saúde, principalmente nutricionistas da atenção primária, sobre formas de abordagem nutricional. O objetivo é apresentar uma forma inovadora de atendimentos individuais e em grupos de promoção à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, tendo em vista que o ato de comer representa questões desafiadoras na atualidade.

A trajetória que culminou com a elaboração desta cartilha exigiu a investigação se estas modalidades de atendimento são condizentes com as recomendações de atuação do nutricionista na saúde coletiva. Porém, por questões metodológicas, foi registrada apenas no trabalho acadêmico supracitado.

Desta forma, para trabalhar alguns conceitos, iniciaremos com uma breve exposição sobre quebra de paradigmas, comportamento alimentar e as diferentes fomes apresentadas no cotidiano. Na sequência, daremos início a explicação de diferentes práticas que podem ser trabalhadas em atendimentos individuais ou em grupos.

Desejamos que esta cartilha seja um instrumento promotor de reflexões e ações com a finalidade de auxiliar na criatividade dos profissionais no cuidado nutricional, para que este esteja cada vez mais próximo a fomentar a autonomia alimentar de cada indivíduo.

\* Título do trabalho: Construção de material orientador sobre atenção plena na Atenção Primária em Saúde. Autora: Fernanda Rech Rodrigues.



## POR ONDE COMEÇAMOS?

A estruturação ocorreu, inicialmente, a partir da união dos materiais encontrados na literatura consultada ao longo do trabalho. Em alguns documentos foi necessário realizar sua tradução e posterior formatação. Após a análise do volume de informações, planejou-se a forma da apresentação.



# CONCEITOS ESSENCIAIS

## •Quebra de paradigmas:

"Muitas vezes o nutricionista deve "reaprender nutrição", abandonando a abordagem restrita e lipofóbica que domina a ciência da nutrição e construindo um novo saber no qual a alimentação não é entendida apenas como um meio destinado a um fim. (Reiff; Reiff, 1992)

A fim de proporcionar uma reflexão a respeito do nosso processo de trabalho, o qual, diga-se de passagem, é permeado por diversos setores imbricados ao nosso atual modelo de sociedade, é preciso compreender as barreiras que ainda enfrentamos e que teremos pela frente, seus desafios e potencialidades. Por isso, iniciaremos com a fundamentação teórica a seguir.

As nutricionistas Bosi e Uchimura (2011) refletem sobre o não convívio harmônico entre os modelos e empreendem 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 socio sanitários tensionem o contrário, trazendo à tona a multidimensionalidade do campo.

Navolar, Tesser e Azevedo (2012) compartilham uma analogia ao campo das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) para o cuidado e a promoção da saúde relacionado-as à alimentação como formas de contribuir para a Segurança Alimentar e Nutricional, visto que tais elementos são relevantes por possuírem como base a discussão sobre aspectos críticos do modelo biomédico hegemônico, os quais não se restringem apenas a categoria médica, dizem respeito também, à atuação das/dos nutricionistas. Esses autores argumentam sobre a necessidade de ampliação da perspectiva do saber e a melhoria da qualidade das práticas profissionais. Portanto, expõe sobre



a Nutrição Complementar Integrada, que para eles trata-se de 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, junto a isso, não está alheia a esse debate, já que sua origem está relacionada ao cuidado individual auxiliando o médico em nível hospitalar e isso hoje se reflete 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.

Alguns elementos que podemos destacar ainda nessa breve explanação 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 para outros profissionais) a serem tratados (TESSER, 2010). Esse fato pode ser corroborado pela consideração de Oliveira et al:

**“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).**

**Dessa forma podemos considerar as subjetividades envolvidas na atenção à saúde, sobretudo no campo nutricional. Garcia em 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 à 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.**

Dessa forma, podemos nos questionar “É o papel do nutricionista?”. Compreendemos 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 nosso ver, ao menos deveria encarar dessa forma e possuir a oportunidade de assim atuar.

Freitas (1997), por sua vez, 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:

Na dietoterapia, o rigor de uma dieta equilibrada em nutrientes, é um lócus 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 usuário (OLIVEIRA et al., 2008).** É preciso, de fato, considerar o que a literatura há tempos vem demonstrando essa problematização, assim como as políticas. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), portanto, afirma que as práticas de acolhimento precisam considerar a subjetividade e



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 tratam a alimentação sob o ponto de vista estritamente biológico, 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).

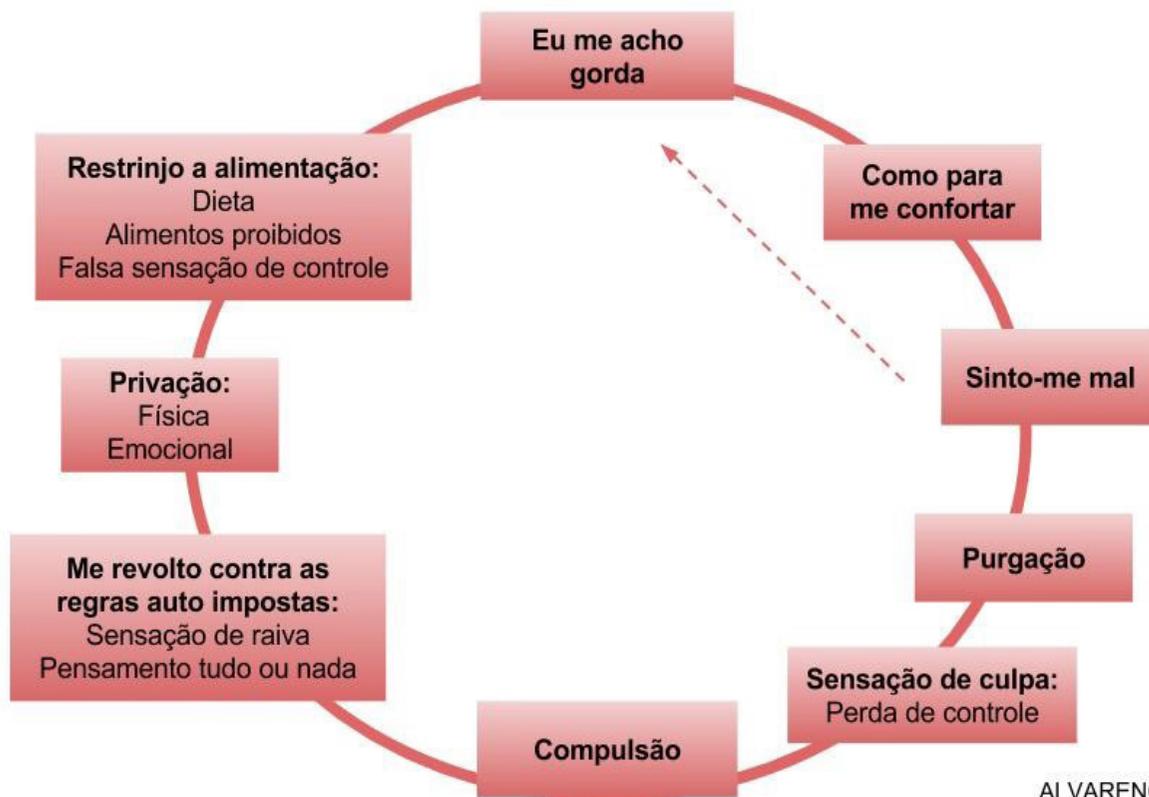
Como Navolar, Tesser e Azevedo (2012) reiteram, é preciso avançar na inserção de diferentes olhares para o cuidado nutricional, tanto na prática clínica hospitalar, quanto na atenção primária à saúde.

## •Comportamento alimentar:

A visão da Nutrição Comportamental compreende que o indivíduo terá o poder de alterar seu comportamento, quando estiver se sentindo pronto. E considera que a mudança de comportamento não depende do 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 que o processo de mudança deve ser constituído de 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). A seguir, para que seja mais um instrumento de reflexão acerca do comportamento alimentar e de como determinadas abordagens, pelas quais as pessoas passam, podem interferir ou agravar o ciclo:



ALVARENGA et al, 2015

Para complementar a discussão, importante considerar, como Collaço e Menashe (2015) que nem sempre realizamos nossas escolhas de forma atenta, geralmente são de forma distraída ou automaticamente. O ato de comer também está presente quando nos encontramos em situações onde é necessário ficar alerta por conta de algum determinado alimento, seja por motivo de saúde, estética, religião e até mesmo diferentes costumes quando nos encontramos em 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

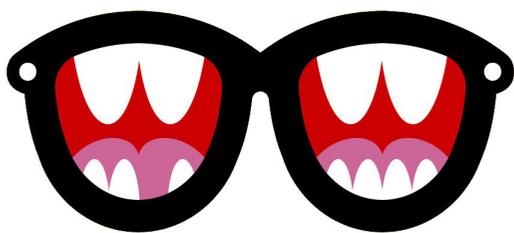


por pensamentos e emoções, podendo representar o poder de acalmar, recompensar, entorpecer, distrair, procrastinar, entreter, seduzir e até punir.

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

## •Diferentes fomes:

A principal referência utilizada para a elaboração do conteúdo a seguir 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 “quilinhos a mais”, quando somos obcecados pela 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, p. 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:

\* Mindful Eating, cuja tradução pode ser comer com consciência ou comer com atenção plena, surge a partir das práticas de Mindfulness, na qual a tradução que mais se aproxima é atenção plena.

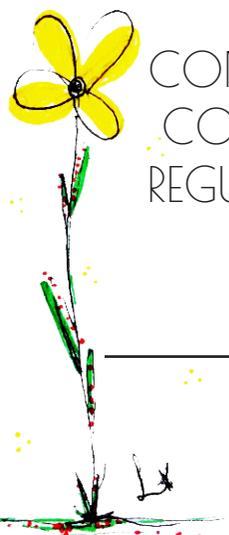
**[...] comer pode ser o único meio à disposição de uma pessoa, em determinado momento de sua vida, para lidar com emoções que ela considera insuportáveis. Também é a resposta a apetites profundos e obscuros, fomes mais emotivas do que materiais (BATTLE, 2009. Pág. 19).**

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, 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 na Tabela 1 as principais diferenças do comer intuitivo e do comer disfuncional, conceitos essenciais para a compreensão da questão.

Tabela 1: 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.

Alvarenga et al, 2015 apud Berg, 2000.

## •Mindful eating - O comer com atenção plena

Podemos considerar o Mindful eating, o comer com atenção plena ou então comer com consciência, como uma vertente do Mindfulness, definido inicialmente por Kabat-Zinn em 1982, que afirma tratar-se de uma habilidade metacognitiva de prestar atenção de forma intencional, no momento presente, sem julgamento. Essa prática é um convite para aprender a perceber e respeitar nossas fomes, antes, durante e após as refeições.

Para esta cartilha utilizaremos vários materiais disponibilizados pelo Centro Brasileiro de Mindful Eating e por nutricionistas integrantes, já que um dos objetivos deste material é sensibilizar os profissionais nutricionista acerca de diferentes práticas, por isso, reuniremos materiais para serem explorados.

Para melhor ilustrar os princípios desta prática, trabalharemos com a seguinte ilustração:





Adaptado de ALBERS, 2015. Tradução da autora.

Abaixo há uma sugestão de explicação destes elementos para facilitar sua aplicação, a qual foi elaborada por Mendes (2017). Este trecho foi organizado em "O que fazer" que explica sobre como exercitar tal princípio e a "Observação" que visa auxiliar na reflexão:

### Saborear

**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 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

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

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.

Além disso, existem outros 3 materiais que podemos tratar por aqui: a explicação sobre as 8 Fomes, as 10 lições para começar uma prática de Mindful Eating e o Termômetro da Atenção de Camargo, Teixeira, Quinhoneiro (2017) e Teixeira e Quinhoneiro (2017).

O conceito das 8 Fomes traz uma reflexão sobre a questão de que quando somos crianças, nascemos como comedores intuitivos, algo natural e que respeita as nossas necessidades. Com o passar do tempo vamos crescendo junto com influências internas e externas, e o fato de se alimentar vai desenvolvendo outros significados. Além da fome do estômago, considera-se também a fome dos olhos, nariz, ouvidos, boca, células, mente e coração. Para trabalhar com esse conceito, o Centro Brasileiro de Mindful Eating desenvolveu um Planner das 8 Fomes (Anexo A), além disso, recentemente divulgou um material sobre As 10 lições para começar a prática (Anexo B) e o Termômetro da Atenção (Anexo C). Tratam-se de materiais interessantes que podem ser incorporados de forma simples em atendimentos individuais, grupos, e também em educação permanente com os demais profissionais.

# EXERCÍCIOS GUIADOS

A seguir serão propostas 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. O quadro que pode refletir tal avaliação encontra-se no Apêndice A.

## •Odômetro da fome

Objetivo: Começar a perceber os mecanismos de fome e saciedade.  
Guia de apoio: Livro Nutrição Comportamental, Alvarenga et al. (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.

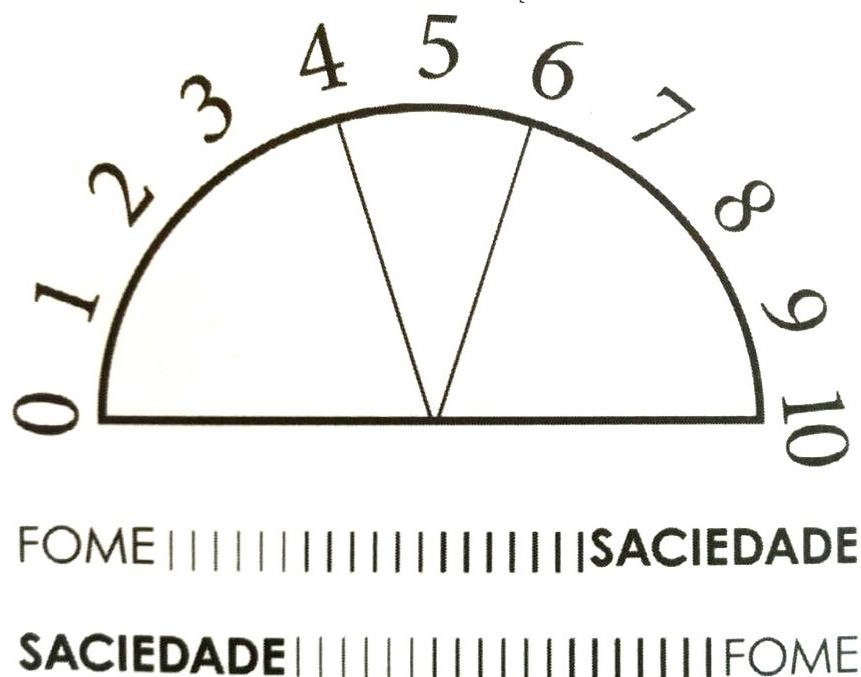
Esse exercício tem a finalidade de estimular que a pessoa possa “honrar sua fome”, o objetivo é compreender as diferenças de fome e saciedade, tendo em vista que elas são inversamente proporcionais. Ou seja, a ideia é que em uma escala de 0 a 10 quando estamos com 0 de fome nossa saciedade é 10 e quando 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.



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.

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 deixando-o passar por fome e não excedendo a sensação de saciedade.



Extraído de Alvarenga et al., 2015. P. 513.

O odômetro pode ser orientado a ser utilizado antes, durante e após a refeição. Durante pode-se refletir e verificar a nota da saciedade e se possível optar sobre a necessidade de continuar comendo. E ao final, pode-se classificar a saciedade para perceber se foi possível naquele momento encontrar uma posição de conforto.

Comentários: Como sugestão para trabalhar em um grupo, pode-se associar à 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 à 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.

## •Prática da uva passa

Objetivo: Perceber alimento de diferentes formas, sob distintos aspectos.  
Guias de apoio: Olhar para dentro: Pilares da meditação Mindfulness, a Atenção Plena. Revista Babel, USP, 2014.  
Práticas diversas de Mindfulness: Comendo uma Uva-Passa: Saboreando Mindfulness pela Primeira Vez. Blog Três Joias, 2014.  
Manual Prático. Mindfulness. Curiosidad y aceptación. Campayo; Demarzo, 2015.  
Livro Mindfulness a dieta. Collard; Stephenson, 2015.  
Profissional: Nutricionista e quaisquer profissionais que tenham a oportunidade.  
Oportunidade de abordagem: Atendimento individual, interconsulta e grupos.

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 passa entre dedos, explorando sua textura, se desejar, feche os olhos.

4. Cheire: Coloque a 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 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, quantas outras coisas na minha vida será que estão passando e eu não consigo sentir?

Comentários:

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 na entrevista à revista Babel (2014) questiona 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?”.

Observação: Compartilho uma experiência prática que eu, autora desta cartilha, tive em um grupo. Inseri 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...

## **Exercício de atenção plena com chocolate e os sentimentos**



Objetivo: Refletir sobre a compensação por meio da comida, e comer no piloto automático.  
Guia de apoio: Vídeo orientador: Mindful Eating | Entenda a sua relação Comida x Humor - Nutricionista Vera Salvo.  
Profissional: Nutricionista ou qualquer profissional que tenha a oportunidade e disposição de tempo no atendimento.  
Oportunidade de abordagem: Atendimento individual.

1. Primeiramente sugerir que a pessoa encontre uma posição confortável, que respire normalmente e feche os olhos.

2. Convide a pensar em um evento que tenha o deixado triste, magoado, chateado ou estressado. 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.

Comentários: De acordo com a nutricionista Vera Salvo, que explica a prática, ela 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 a atenção sobre alguns papéis que a comida desempenha em nossa vida. 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, possivelmente sentimentos serão gerados durante o processo, como a respiração e os batimentos cardíacos levemente mais rápidos. Então é trazida intencionalmente a experiência com o chocolate e após isso, novamente traz-se a situação e atribui-se uma nota. Provavelmente a nota será inferior à conferida anteriormente, pois o desgaste observado não será 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.

## •Exercício de atenção plena com garrafa de água



Objetivo: Respeito ao corpo e a saciedade.

Vídeo orientador no YouTube: Eu não sei parar de comer - Nutricionista Vera Salvo.

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

Oportunidade de abordagem: Atendimento individual, interconsulta e grupos.

A orientação é:

1. Sentar 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;

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 a 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 e imaginando uma régua, pontue novamente de 1 a 10 sua fome. Novamente 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.

Comentários:

Após realizar essa prática, pode-se questionar algumas situações como: A partir do que foi associada a fome? Ao horário, ao costume de comer ou a fome de fato?

Assim como é comentado no vídeo, é interessante com-

preender 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 ele 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.

## • Questionário de consciência alimentar

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

Guia orientador: Artigo de Framson et al (2009) do Journal of the American Dietetic Association: Desenvolvimento e validação do questionário de consciência alimentar (Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire).

Profissional: Nutricionista.

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

O grupo de pesquisadores elaborou um questionário considerando 5 fatores para a elaboração das questões e avaliação das respostas:

- Desinibição
- Consciência
- Fatores externos
- Resposta emocional
- Distração

Na sequência, 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).

Esse instrumento foi validado em 2009 sendo utilizado em um grupo com praticantes de Yoga por Framson et al. em 2016 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.

O questionário possui uma pontuação diferenciada para cada resposta assinalada, e o resultado considera que uma soma mais elevada dos pontos ao final, significa maior atenção ao se alimentar. A pontuação varia de 1 a 4, onde 4 indica maior atenção. Framson et al. (2009) encontraram em sua pesquisa que padrões de IMC mais elevados foram associados a um menor escore no questionário, sugerindo que a alimentação consciente pode ser um mecanismo favorável à manutenção de peso.

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.

Quadro 1: Questionário de consciência alimentar de Framson et al. (2009). Traduzido e adaptado pela autora. Florianópolis, 2017.

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.

## 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.	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.	Anúncios nunca 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.					



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.	Nunca como doces ou pipoca.				
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.	Não trabalho.				
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.					
22- Eu degusto cada mordida da comida.					
23- Eu reconheço quando estou comendo e não estou com fome.	Eu nunca como quando 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.					

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

Quadro 2: Quadro de pontuações do questionário de consciência alimentar de Framson et al (2009). Traduzido e adaptado pela autora. Florianópolis, 2017.

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

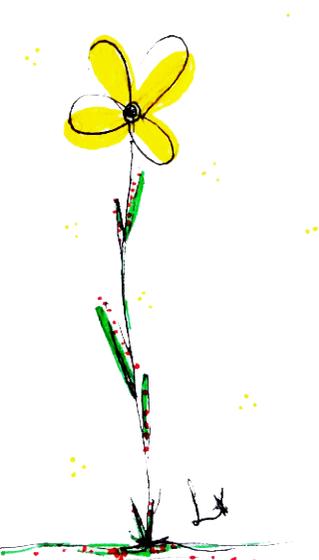
Em seguida, preencha no espaço referente ao número da questão o valor encontrado no quadro acima. Após isso, pegue

o total desses pontos e dividida 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.

\*Lembre-se: Não conte as que não se aplicam (N/A) ao totalizar o número de perguntas respondidas dentro de cada categoria.

Quadro 3: Quadro de pontuação por categoria do questionário de consciência alimentar de Framson et al (2009). Traduzido e adaptado pela autora. Florianópolis, 2017.

Categoria	Questão	Valor da resposta		
Consciência: consciente de como a comida se parece, com seus gostos e cheiros	10		Conscientização	
	12			
	16			
	21			
	20			
	22			
	26			
	Respondidas	Total		Pontos
Distração: não foca a atenção na comida	1		Distração	
	6			
	28			
	Respondidas	Total		Pontos



Desinibição: come mesmo quando cheio	2		Desinibição	
	5			
	7			
	9			
	11			
	15			
	18			
	25			
	Respondidas	Total		Pontos
Resposta emocional: come em resposta a tristeza ou ao estresse	13		Resposta emocional	
	17*			
	19			
	27			
	Respondidas	Total		Pontos
Influências externas: Come em respostas a sugestões externas, como propagandas	3		Influências externas	
	4*			
	8*			
	14			
	23*			
	Respondidas	Total		Pontos

### Comentários:

Pela extensão do material pode-se 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 orientá-lo de forma mais rápida e precisa. As orientações pós-questionário ficam à critério do profissional que estiver no atendimento, as apresentadas na sequência são sugestões que os autores Framson et al. (2009) publicaram em seu

trabalho. Tal exercício pode tornar possível que surjam diversas oportunidades de discussões acerca da rotina de cada sujeito, sendo um momento importante de estabelecimento/afirmamento de vínculo entre profissional e usuário.

Orientações pós-questionário:

Ao final do questionário, os autores propõe 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 de encontro das orientações do nosso Guia Alimentar para a população brasileira de 2014.

## •5 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 a 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 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 que trabalha ou no telefone, pode não conseguir prestar atenção, como resultado, terá a tendência em comer em maior quantidade ou alimentos não nutritivos. Se você está se sentindo emo-



tivo 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.

2- Coma uma paleta de cores. Muitas pessoas comem uma dieta “marrom, amarela e branca”. Em vez de comer sem brilho e sem graça, experimente todas as cores dos alimentos, incluindo vermelho, laranja, amarelo, verde e roxo, para garantir que você obtenha importantes fitoquímicos que têm benefícios para a saúde.

- 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;

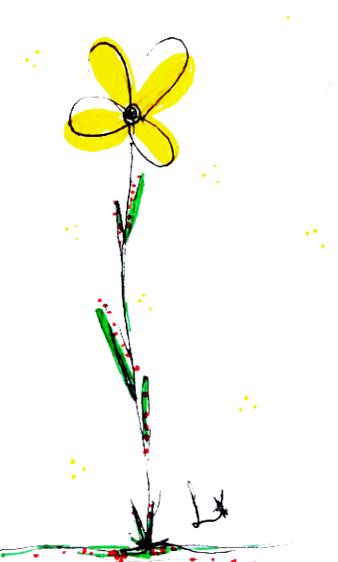
- Roxo: repolho roxo, berinjelas, beterrabas, uvas roxas, amoras, amendoim, passas, figos, ameixas.

3- Coma em companhia. Comer é um evento comunal, 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.

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. Ao obter pequenas quantidades de todos os sabores da comida, podemos nos sentir mais

satisfeitas/os e desejar menos comida depois de uma refeição.

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 a nossa troca de energia com os alimentos.



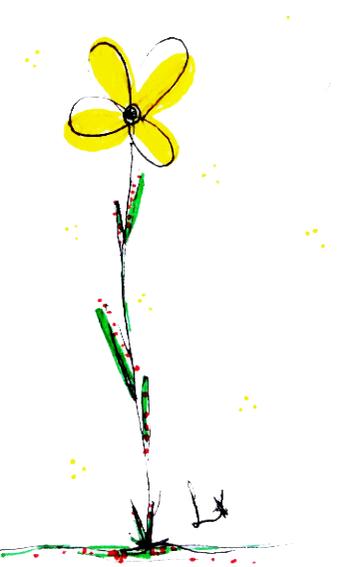
# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este material não tem a finalidade de substituir e/ou desconsiderar o atual trabalho das e dos nutricionistas, pelo contrário, vem como uma forma de atualizar esses profissionais com este compilado de diversas publicações nacionais e internacionais. Os conceitos apresentados inicialmente vem como forma de promover a reflexão sobre a necessidade de repensar determinadas estratégias nutricionais, e para além disso, trazem considerações importantes a serem avaliadas, debatidas e construídas com os usuários que atendemos, com a perspectiva de um atendimento embasado nos preceitos da educação popular em saúde, o qual constrói conhecimentos e quebra paradigmas engessados que não trazem benefícios nem para o usuário, tampouco para o profissional e o sistema de saúde.

Acerca das técnicas, sobretudo as de Mindful Eating, as contraindicações publicadas pelos autores até então, são para pessoas em fase aguda de qualquer transtorno como a depressão, bipolaridade, psicoses, estresse pós-traumático, deterioração cognitiva grave, epilepsia e em usuários polimedicados. Nesses casos, os profissionais mais indicados à atenção à saúde, seriam psicólogos e médicos.

Esperamos que esta cartilha possa contribuir com o processo de trabalho e como inspiração para renovações necessárias nesse processo de construção e desconstrução de modos de intervenção, que na maioria das vezes são culpabilizadoras, e que, por vezes, auxiliam no processo de adoecimento das pessoas, que em sua maioria são fortemente influenciadas pela mídia e pela indústria de alimentos ultraprocessados, que hoje tem um papel importante na formação de hábitos alimentares e da rotina de vida das pessoas. Por isso, é necessário que nós, profissionais de saúde, críticos e atentos à saúde da população

estejamos a postos para auxiliar no processo de reconexão com o corpo e com o que há de mais sábio para a saúde de cada indivíduo.



# REFERÊNCIAS

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-a-obesidade-e-necessario-fazer-muito-mais-que-descascar-alimentos-in-natura/27604/>>. Acesso em: 01 abr. 2017

ALBERS, Susan. 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: 16 fev. 2017.

ALVARENGA, Marle et al. Nutrição Comportamental. Barueri: Manole, 2015.

APOLZAN, John W. et al. Examination of the reliability and validity of the Mindful Eating Questionnaire in pregnant women. *Appetite*. [s.l.], v. 100, p.142-151, maio 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.025>.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; UCHIMURA, Kátia Yumi. Avaliação de Políticas e Programas em Alimentação e Nutrição. In: TADDEI, José Augusto 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, 2012.

BLOG TRÊS JOIAS. 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](https://tresjoias.files.wordpress.com/2014/03/compendio_de_praticas_de_mindfulness.pdf)>. Acesso em: 20.set.2017.

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

BATLLE, Sylvie. Compulsões Alimentares. Petrópolis/RJ: Vozes, 2009. 95 p. Tradução de Stephania Matousek.

BAYS, Jan Chozen. Mindful eating: A Guide to Rediscovering a Healthy and Joyful Relationship with Food. Estados Unidos: Shambhala Publications, 2009. 208 p. Disponível em: <<http://en.calameo.com/read/0000392570f6a1d3a9482>>. Acesso em: 27 set. 2017.

CLEMENTI, Cecilia; CASU, Giulia; GREMIGNI, Paola. An Abbreviated Version of the Mindful Eating Questionnaire. *Journal Of Nutrition Education And Behavior*. [s.l.], v. 49, n. 4, p.352-356, abr. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2017.01.016>.

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.

CAMARGO, Luiza; TEIXEIRA, Paula; QUINHONEIRO, Driele. Planner de Mindful Eating: 8 Fomes. 2017. Centro Brasileiro de Mindful Eating. Disponível em: <<http://mindfuleatingbrasil.com.br/wp-content/uploads/2017/06/Cópia-de-Cópia-de-Authors-Background.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2017a.

CAMARGO, Luiza; TEIXEIRA, Paula; QUINHONEIRO, Driele. 10 Lições para começar uma prática de Mindful Eating. 2017. Centro Brasileiro de Mindful Eating. Disponível em: <<http://mindfuleatingbrasil.com.br/wp-content/uploads/2017/06/Mindfuleating-1.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2017b.

EU NÃO sei PARAR de comer. São Paulo: Cana EuVejo de Daiana Garbin Com Participação de Vera Salvo, 2017. (18 min.), son., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=PiYqQSR2CdY>>. Acesso em: 11 set. 2017.

FRAMSON, C. et al. Development and Validation of the Mindful Eating Questionnaire. Journal of the American Dietetic Association, 2009.

FREITAS, M.C.S. Educação nutricional: Aspectos sócio-culturais. Rev. Nutrição, Campinas, v. 10, n.1, p. 45-49, jan./jun. 1997.

KAUSMAN, R. If not dieting, then that? Austrália: Allen & Unwin; 2005.

MENDES, Luiza Camargo. Desperte a Alimentação Consciente. 2017. Centro Brasileiro de Mindful Eating. Disponível em: <<http://mindfuleatingbrasil.com.br/index.php/2017/09/27/desperte-a-alimentacao-consciente/>>. Acesso em: 01 out. 2017.

MINDFUL Eating I Entenda a sua relação COMIDA x HUMOR. São Paulo: Canal Euvejo de Daiana Garbin Com Participação de Vera Salvo, 2017. (16 min.), son., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=teTQs-wKHPo>>. Acesso em: 04 set. 2017.

NAVOLAR, T. S.; TESSER, C. D.; AZEVEDO, E. DE. Contribuições para a construção. Interface - Comunic., Saude, Educ., v. 16, n. 41, p. 515-528, 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.

REIF, D. W.; REIF, K. K. L. The role of the nutrition therapist in the treatment of people with eating disorders. In: REIF, D. W.; REIF, K. K. L. Eating Disorders Nutrition Therapy in the Recovery Process. Maryland, Aspen Publishers, 554: 107-117, 1992.

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?material\\_id=110](http://www.usp.br/cje/babel/exibir.php?material_id=110)>. Acesso em: 19.set.2017.

TEIXEIRA, Paula; QUINHONEIRO, Driele. Termômetro de Atenção. Centro Brasileiro de Mindful Eating. 2017. Disponível em: <<http://mindfuleatingbrasil.com.br/wp-content/uploads/2017/06/TERMOMETRODEATENCAO.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

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



# ANEXO A: Planner das 8 fomes preenchido com exemplo.



## PLANNER DE MINDFUL EATING 8 FOMES

Produzido por Luiza Camargo, Paula Teixeira e Drielle Quinhoneiro

---

REFEIÇÃO: *ex: Almoço*

DE ZERO (NENHUMA) A DEZ (FAMINTO) COMO ESTÁ SUA FOME AGORA?  
*Ex: Minha fome é 10*

COMO PERCEBE ESSA FOME PRESENTE? O QUE NOTA EM SEU CORPO?  
*Ex: Sinto que meu estômago está roncando, tenho um leve mal humor e tontura.*

NESSA REFEIÇÃO OU LANCHE, TINHA ALGUMA FOME ESPECÍFICA LHE CHAMANDO A ATENÇÃO?  
*Ex: Sim, a fome do estômago no começo da refeição e enquanto ela foi diminuindo percebi que a fome da boca, dos olhos e do coração permaneceu mais tempo*

---

<p>ENQUANTO VOCÊ COMIA NOTOU SE DECIDIU CONTINUAR COMENDO BASEANDO-SE EM SENSações CORPORAIS, EMOÇÕES OU PENSAMENTOS? <i>Ex: continuei comendo depois da fome física por um pensamento</i></p>	<p>QUAIS EMOÇÕES, PENSAMENTOS OU SENSações GUIARAM VOCÊ NESSAS ESCOLHAS? <i>Ex: Tive um pensamento que não devia desperdiçar comida</i></p>
--	---

VOCÊ PAROU DE COMER QUANDO A FOME CELULAR E DO ESTÔMAGO DIMIUIRAM? SE A RESPOSTA FOR NÃO, QUAL FOME VOCÊ ESTAVA SACIANDO? VOCÊ PODERIA SACIAR ESSA FOME DE OUTRA MANEIRA?  
*Ex: Não parei de comer ao sentir saciada minha fome celular e do estômago. Eu estava saciando a fome da mente pois continuei comendo devido a um pensamento. Poderia sim pensando que poderia guardar a comida para não desperdiçar ao invés de comer. sem fome física.*

---

VEJA COMO É PARA VOCÊ HONRAR ESSA EXPERIÊNCIA QUE VOCÊ TEVE NESSA REFEIÇÃO. LEMBRE-SE QUE NÃO SE TRATA APENAS DE ACERTAR E ERRAR MAS SIM ESTAR PRESENTE, ATENTO E CURIOSO A CADA OPORTUNIDADE DE COMER.

Esse material é protegido por Creative Commons para o Centro Brasileiro de Mindful Eating. Você pode reproduzir para fins educacionais e uso próprio



# Planner das 8 fomes em branco.



## PLANNER DE MINDFUL EATING 8 FOMES

Produzido por Luiza  
Camargo, Paula  
Teixeira e Drielle  
Quinhoneiro

REFEIÇÃO:

DE ZERO (NENHUMA) A DEZ (FAMINTO) COMO ESTÁ SUA FOME AGORA?

COMO PERCEBE ESSA FOME PRESENTE? O QUE NOTA EM SEU CORPO?

NESSA REFEIÇÃO OU LANCHE, TINHA ALGUMA FOME ESPECÍFICA LHE CHAMANDO A ATENÇÃO?

ENQUANTO VOCÊ COMIA NOTOU SE DECIDIU CONTINUAR COMENDO BASEANDO-SE EM SENSações CORPORAIS, EMOÇÕES OU PENSAMENTOS?

QUAIS EMOÇÕES, PENSAMENTOS OU SENSações GUIARAM VOCÊ NESSAS ESCOLHAS?

VOCÊ PAROU DE COMER QUANDO A FOME CELULAR E DO ESTÔMAGO DIMIUIRAM? SE A RESPOSTA FOR NÃO, QUAL FOME VOCÊ ESTAVA SACIANDO? VOCÊ PODERIA SACIAR ESSA FOME DE OUTRA MANEIRA?

VEJA COMO É PARA VOCÊ HONRAR ESSA EXPERIÊNCIA QUE VOCÊ TEVE NESSA REFEIÇÃO. LEMBRE-SE QUE NÃO SE TRATA APENAS DE ACERTAR E ERRAR MAS SIM ESTAR PRESENTE, ATENTO E CURIOSO A CADA OPORTUNIDADE DE COMER.



# ANEXO B: 10 lições para começar uma prática de Mindful Eating

## 10 LIÇÕES PARA COMEÇAR UMA PRÁTICA DE MINDFUL EATING



**1) Coma somente quando você estiver com fome** - Quando você estiver com fome note as sensações em seu corpo que lhe dão essa mensagem. Explorar essas sensações irá ajudar você a identificar se esta realmente com fome. Se você aprender a aceitar e honrar a fome você tem uma chance maior de não comer alimentos na hora que você não precisa.

**2) Veja o que de melhor está disponível e que você queira comer** - Verifique a comida que está disponível, os nutrientes que ela contém, como ela pode ser preparada. Isto irá permitir que você faça uma escolha informada sobre a comida que contém todos os nutrientes. Conecte-se novamente com seu corpo e deixe o medo de comer de lado, sua sabedoria interna é a sua maior aliada. Seu corpo é capaz de fazer melhores escolhas, quando você aprende a ouvir o que é realmente melhor para você novamente.

**3) Prepare os alimentos** - Quando você cortar e cozinhar os alimentos, observe as várias texturas, cheiros e sons desses alimentos, com isso você sintoniza seu corpo com os alimentos irá comer.

**4) Desfrute da comida enquanto come. E foco nos alimentos!** - Quando você estiver prestes a comer note as cores, formas e textura dos alimentos. Sinta o cheiro da comida e quando você der uma mordida perceba todos sabores diferentes. Coma com calma, com a mente presente e com o foco nos alimentos. Lembre-se: o estresse pode levar a indigestão! Desfrutar a comida irá enviar os sinais de plenitude para o seu cérebro.

**5) Assim que você terminar de comer** - Depois que você terminar de comer note os sentimentos de plenitude, saciedade e satisfação. Tente até diferenciar e dar uma nota para cada uma dessas sensações. Perceba os sabores que perduram em sua mente e na sua boca. Fique ciente dos sentimentos depois que você comeu e o corpo irá voltar ao estado de repouso e ajudar na digestão.

#### **6) Depois de algumas horas**

Note como você ficou depois de sua refeição. Lembre-se não existem alimentos bons ou ruins, mas sim alimentos que te deixam bem e confortável e alimentos que te deixam com mal estar, cansaço, indigestão ou indisposição. Use seu corpo como bússola e seu cérebro fará melhores escolhas futuras, pelo simples fato de você ter noticiado a ele que talvez aquele alimento não faz você se sentir tão bem depois de ser comido.

**7) Sentar para comer as refeições** - É importante se sentar e comer a comida. Algumas pessoas ficam na frente da geladeira ou despensa e beliscam a comida. Este é um hábito que você pode evitar, porque te mantém desconcentrado do comer.

**8) Manter os lanches no prato**- É aconselhável sempre colocar seus lanches no prato em vez de comê-los diretamente no saco ou caixa. Isso irá ajudá-lo a reconhecer o quanto e o que você vai comer. Essa prática ajuda a manter atenção ao que você consome.

**9) Nada de multitarefa enquanto come**- Largue quaisquer distrações como TV, tablet, celular enquanto come, porque se está distraído enquanto come torna-se difícil de recordar e sentir a quantidade de alimento que consumiu e você acaba por consumir além da necessidade do seu corpo.

**10) Coma a quantidade certa de alimentos para você**- Relembre cuidadosamente antes de uma nova refeição o que você comeu, quando você comeu e quanto você comeu. Você pode não estar com fome e no entanto estar comendo devido ao tédio, enquanto assiste TV por exemplo. O ideal é comer a quantidade certa de alimentos, sentindo quando está satisfeito, ou seja, nem comer em excesso e nem comer muito menos. Aprender a comer com atenção plena é um caminho duradouro e seguro para estabelecer uma melhor relação com o corpo, com a comida e com a balança e não um fim. O mindful eating é uma mudança de paradigma.



Centro Brasileiro de  
**Mindful Eating**

Por Driele Quinhoneiro e  
Paula Teixeira



# ANEXO C: Termômetro da Atenção

CENTRO BRASILEIRO DE MINDFUL EATING

## TERMÔMETRO DE ATENÇÃO



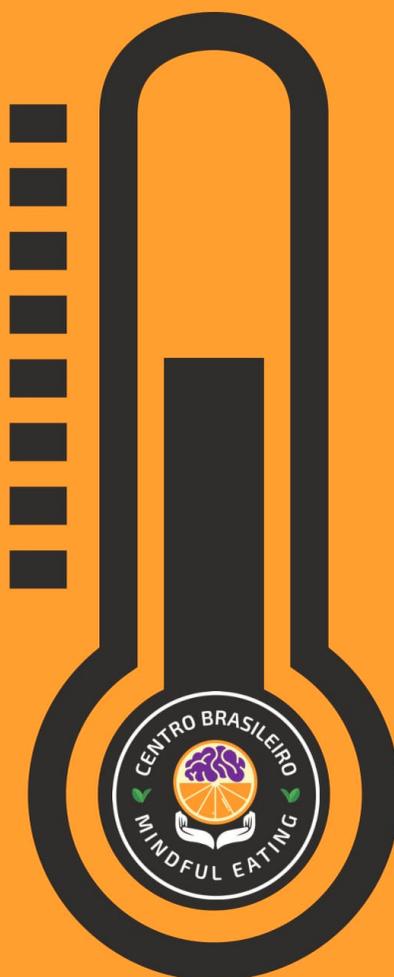
Antes de comer tire um minuto para centrar sua atenção no seu corpo e na sua respiração, você pode se convidar a perceber se há algum sentimento, sensação corporal ou pensamento presente e depois use nosso termômetro de atenção para checar o nível da sua presença na alimentação ao longo da refeição.

### Presença Total

Eu noto os sabores, aproveito cada garfada, noto o que surge a cada momento em contato com a comida.

Sinto **alguns sabores**, sinto um pouco minha fome e minha saciedade, estou presente para algumas sensações, sentimentos e pensamentos

**Totalmente sem atenção!** Não estou prestando atenção na minha porção nem em nada sobre o ato de comer



# APÊNDICE

Quadro 4: Descrição da relação entre as Políticas de saúde, alimentação e nutrição com a atuação do nutricionista do NASF, no período de 1999 a 2014, voltado ao atendimento nutricional ambulatorial. Florianópolis, 2017.

POLÍTICA	PROPOSTA / DESCRIÇÃO	ATUAÇÃO AMBULATORIAL DO NUTRICIONISTA NASF
Política Nacional de Alimentação e Nutrição, 1999 e 2012.	Prevê a promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis. Na atualização da política em 2012 é apresentada a diretriz de organização da Atenção Nutricional, que deve compreender os cuidados voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados.	Difusor da atenção integral ao usuário, como um profissional sensibilizador para as questões alimentares objetivas e subjetivas.
Política Nacional de Humanização, 2004 - Clínica Ampliada e Compartilhada, 2009.	Aborda sobre a mudança na cultura da atenção e gestão dos processos de trabalho. Propõe estabelecer como padrão na atenção, vínculos solidários com o usuário, além de estimular o protagonismo, autonomia e a corresponsabilidade pelo sistema de saúde.	Promotor de vínculo terapêutico entre usuário, equipes e sistema de saúde. Agente que intervenha e inclua, além de trabalhar no contexto da clínica ampliada na busca da articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas.



<p>Política Nacional de Promoção da Saúde, 2006.</p>	<p>Apresenta a ampliação do modo de organização da atenção e do cuidado, ao mesmo tempo, que envolve as ações e os serviços relacionados aos efeitos do adoecer, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos.</p>	<p>Promotor de vínculo e responsabilização entre os sujeitos.</p>
<p>Guia alimentar para a população brasileira, 2008</p>	<p>Demonstra os diferentes grupos alimentares e suas porções recomendadas. Além disso, refere a importância de considerar os aspectos sociais, emocionais e afetivos relacionados à formação das práticas alimentares.</p>	<p>Apoiador dos profissionais de saúde na organização da atenção nutricional.</p>
<p>Guia alimentar para a população brasileira, 2014.</p>	<p>Aborda a compreensão e a superação dos obstáculos relacionados ao comportamento alimentar. Apresenta bases científicas que sustentam as recomendações de comer com atenção.</p>	<p>Sensibilizador do conceito amplo de alimentação, para que a visão não seja restrita apenas a nutrientes e lista de alimentos, e para que o ato de comer seja compreendido também enquanto uma prática social.</p>
<p>Política Nacional de Educação Popular em Saúde, 2012.</p>	<p>Interage no delineamento de princípios éticos orientadores de novas posturas no cuidado, na gestão, na formação e na participação social em saúde.</p> <p>Propõe que o trabalho 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.</p>	<p>Difusor da perspectiva da integralidade do cuidado e enquanto agente promissor com a comunidade e equipe de saúde aos preceitos da política.</p>

<p>Humaniza SUS. Clínica ampliada e compartilhada, 2010.</p>	<p>Relata sobre a concepção de Clínica Ampliada e a proposta do Projeto Terapêutico Singular que propõem o entendimento das situações de difícil resolução percebidas pela equipe.</p>	<p>Auxiliar na busca para a percepção do sujeito sobre a relação entre as manifestações em sua saúde e o seu modo de vida, e tentar estabelecer conjuntamente uma forma de cuidado possível dentro das possibilidades de cada um.</p>
--	--	---

