

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PATRÍCIA PAN DE MATOS**

**ATENÇÃO PLENA NO CUIDADO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FLORIANÓPOLIS, 2019

PATRÍCIA PAN DE MATOS

**ATENÇÃO PLENA NO CUIDADO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de residência
apresentado como requisito para con-
clusão do curso de Residência Multi-
profissional em Saúde da Família –
UFSC. Orientadora: Janaina das Neves.

FLORIANÓPOLIS, 2019

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

Matos, Patrícia Pan

Atenção Plena no Cuidado Nutricional na Atenção Primária à Saúde: Relato de Experiência / Patrícia Pan Matos ; orientadora, Janaina das Neves, 2019.

104 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

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

PATRÍCIA PAN DE MATOS

**ATENÇÃO PLENA NO CUIDADO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Este Trabalho de Conclusão foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Especialista em Saúde da Família” e aprovado em sua forma final pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Florianópolis, 19 de fevereiro de 2019.

Prof. Mestre Norberto Rech
Coordenador do Curso

Prof.^a Janaina das Neves, Dr.^a
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Banca Examinadora:

Prof.^a Cláudia Soar, Dr.^a
Examinadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Débora Kurrle Rieger Venske, Dr.^a
Examinadora
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial à minha mãe e irmã, duas mulheres incríveis que, apesar da distância, estão sempre presentes para dar suporte e apoio na realização dos meus sonhos.

Ao meu namorado Guilherme por estar ao meu lado, me incentivando e inspirando a cada dia.

Aos meus amigos Robson e Ana Júlia, por todo apoio e contribuições durante a realização deste trabalho, além dos momentos de descontração que foram essenciais para a conclusão do mesmo.

Agradeço imensamente por ser acolhida pela querida e amável preceptora Anastasia. Além de ser uma excelente profissional é uma pessoa maravilhosa! Obrigada por ter me tornado uma nutricionista melhor!

Agradeço à minha orientadora Janaina por ter assumido esse compromisso comigo, pelo apoio, suporte, abertura e paciência, que tornaram possível a concretização deste trabalho.

Às residentes que fizeram do espaço multiprofissional do Projeto Integrado e Atividade Compartilhada, momentos de crescimento nesta caminhada.

Aos trabalhadores do Centro de Saúde pela acolhida e contribuições ao processo de trabalho.

Agradeço imensamente a oportunidade de ter trabalhado no Sistema Único de Saúde!

RESUMO

A Atenção Plena ou *Mindfulness* pode ser caracterizada como uma capacidade intencional de trazer mais atenção ao momento presente, sem críticas ou julgamentos. Esse estado de atenção pode estar presente em todas as atividades diárias, como no ato de comer. Então surge o Comer com atenção plena, ou *Mindful eating*, uma maneira de comer com mais consciência. O presente trabalho tem por finalidade relatar a experiência de aplicação da metodologia Atenção Plena no cuidado nutricional na Atenção Primária à Saúde em um Centro de Saúde do município de Florianópolis/SC. A metodologia deste estudo concentrou-se em dois momentos principais: 1) o resgate teórico com o intuito de trazer bibliograficamente como se dá a Atenção nutricional no SUS, conceitos da Nutrição Comportamental e da Atenção Plena, que será objeto deste trabalho; 2) aplicação e relato de como foi a abordagem utilizando o material orientador sobre Atenção Plena, elaborado por uma ex residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em atendimentos individuais e coletivos de Nutrição de um Centro de Saúde de Florianópolis/SC, realizados por uma nutricionista residente em fase final de formação. O processo de encaminhamento para atendimento individual de nutrição ocorreu via reunião de matriciamento por meio das Equipes de Saúde da Família (ESF) e equipe Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF). Os atendimentos coletivos que abordaram a metodologia são abertos à comunidade. Os principais resultados encontrados sugerem a predominância do comer emocional e sem atenção na vida das pessoas, assim como uma relação de culpa com a comida e padrão corporal. Entretanto, com a aplicação da abordagem, foi possível observar um despertar da consciência alimentar com múltiplas reflexões tanto em nível individual como coletivo. A metodologia foi aplicável em todas as faixas etárias na APS. Nota-se que para além do que comer, é muito importante abordar também a maneira de comer no cuidado nutricional, sendo o Comer com Atenção Plena uma estratégia de abordagem.

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

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Atribuições do profissional nutricionista de acordo com a Carteira de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde, de Florianópolis	52
Quadro 2 - Atribuições do nutricionista de acordo com as diretrizes do Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF)	53

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

NASF - AB – Núcleo de Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

REMULTISF – Residência Multiprofissional em Saúde da Família

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SC - Santa Catarina

SISAN- Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

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

UFSC- Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 ATENDIMENTO NUTRICIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DENTRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	12
2.2 ATRIBUIÇÕES DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	17
2.3 NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL	18
2.4 ATENÇÃO PLENA.....	20
2.5 O DISCURSO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO CONTEXTO ATUAL	23
2.6 RECEPTIVIDADE DO USUÁRIO AOS ATENDIMENTOS DE NUTRIÇÃO.....	24
3. OBJETIVOS	26
3.1 OBJETIVO GERAL	26
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	26
4. METODOLOGIA	27
5. RESULTADOS.....	30
6. DISCUSSÃO	36
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
QUADROS:	52
ANEXO A - Cartilha orientadora Atenção plena aplicada à Nutrição.....	54

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa refletir sobre a aplicação da abordagem Atenção Plena no cuidado nutricional na Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). A experiência de aplicabilidade dessa abordagem é de uma profissional nutricionista em fase final de formação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina (REMULTISF- UFSC) em Florianópolis/SC.

O trabalho traz a experiência da inserção de uma nova abordagem, no contexto da prática do nutricionista na APS. Visa dar continuidade ao trabalho desenvolvido por uma ex residente de Nutrição do mesmo programa, intitulado “Construção de Material Orientador sobre Atenção Plena”, cuja conclusão foi que as modalidades de atendimento baseadas na Atenção Plena são condizentes com as recomendações de atuação do nutricionista no SUS, presentes em políticas, programas e guias elaborados pelo Ministério da Saúde, as políticas analisadas foram: a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Promoção da Saúde, as versões de 2008 e 2014 do Guia Alimentar para a População Brasileira, Humaniza SUS, Clínica Ampliada e Compartilhada, Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Também fez parte do seu trabalho construir um material orientador para aplicabilidade dessa metodologia (RECH et al, 2018).

A Atenção Plena, traduzida para o português vem da palavra *Mindfulness*, que pode ser definida como um estado psicológico, uma auto regulação da atenção para o momento presente, com uma atitude de abertura e curiosidade frente à experiência (DEMARZO, 2017). A Atenção Plena pode ser praticada em todas as atividades do cotidiano, então surge o *Mindful Eating*, que corresponde a tradução Comer com Atenção Plena (POLACOW et al., 2015).

A Atenção Plena é uma forma de trabalhar com a complexidade do comportamento alimentar, direciona o olhar para os significados da comida na vida do indivíduo, a religião, política, cultura, memórias afetivas, questões de gênero, entre outros. Considera que as funções simbólicas da comida são tão importantes como as nutricionais. Apresenta o entendimento que como se come, ou seja, as crenças, pensamentos e sentimentos sobre a comida, é tão ou mais importante do que o que se come. Surge como uma alternativa para um olhar ampliado da Nutrição, que pode trazer mudanças reais no comportamento alimentar. Defende uma abordagem biopsicossocial, uma orientação nutricional que não se baseia em uma dieta. Acredita que o peso não é um comportamento, portanto, não deve ser o foco dos atendimentos em nutrição, defende que pessoas de todos os tamanhos podem ser “saudáveis” (ALVARENGA et al., 2015).

Por outro lado, a ciência da Nutrição, assim como outras áreas da saúde, apresenta um histórico biologicista, com foco na doença e no risco. Hoje é possível observar que o discurso de alguns profissionais da saúde, entre eles os nutricionistas, estão apoiados somente no discurso científico da promoção da saúde,

permeado por um padrão idealizado de dieta, sem conferir à complexa natureza da alimentação e cultura do indivíduo (KRAEMER et al., 2014).

Neste contexto, destaca-se a reflexão a respeito da prática do nutricionista na atenção primária, entendendo o papel deste profissional enquanto promotor da alimentação adequada, articulando saberes e valorizando as culturas locais.

O desenvolvimento deste trabalho se justifica, pois estudos estão se propondo a identificar os fatores que influenciam na não adesão a terapêutica nutricional, há um grande número de indivíduos que desistem da mudança de hábitos com a abordagem tradicional (NUNES, 2014). A própria Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) traz a importância de considerar outras racionalidades terapêuticas e abordagens, como as práticas integrativas e complementares nos cuidados à alimentação e nutrição no SUS (BRASIL, 2012).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ATENDIMENTO NUTRICIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DENTRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública que se construiu e se institucionalizou após um amplo debate na sociedade brasileira, instigado pelo movimento sanitário dos anos 70 e 80, que foi inserido na Constituição Federal de 1988 e definiu em um dos seus artigos “a saúde é direito de todos e dever do estado” (MENDES, 2011; BRASIL, 1988).

Desde sua construção, o SUS apresenta três princípios norteadores, o primeiro é a universalidade, sendo a saúde um direito de todos os cidadãos e dever do Estado, independente de sexo, raça ou características sociais. Outro princípio é a equidade, ou seja, tratar de maneira diferenciada os desiguais com o objetivo de diminuir as desigualdades, conseqüentemente investindo mais onde a carência é maior. O terceiro princípio do SUS é a integralidade, que se caracteriza como um olhar para todo o indivíduo, com toda a sua complexidade, sem fragmentá-lo. Neste princípio estão previstas a integração das ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças. Além disso, a integralidade pressupõe a articulação com outras políticas públicas e uma atuação intersetorial para a garantia da saúde do indivíduo (BRASIL, 1990; BRASIL, 2018).

Para a organização da assistência à saúde no SUS, os serviços são classificados em níveis crescentes de complexidade, com base nos territórios. O Sistema de Saúde está organizado em rede, caracterizando uma hierarquia de ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais (BRASIL, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS), nível primário de complexidade, possui como característica realizar ações para indivíduos e comunidade, trabalhando a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. É desenvolvida por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sendo a forma de trabalho em equipe com territórios definidos (BRASIL, 2012).

A APS tem a Equipe de Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária para sua organização, é o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde, constituindo-se em sua porta de entrada. Sendo a ESF composta, no mínimo, por um médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. A equipe trabalha com tecnologia de baixa densidade, que inclui uma série de procedimentos mais simples e baratos, capazes de atender à maior parte dos problemas de saúde da comunidade, porém, para seu desenvolvimento é necessário profundo

conhecimento da realidade que podem demandar estudos de grande complexidade teórica (BRASIL, 2012; BRASIL, 2006).

Portanto, de acordo com a organização dos serviços ofertados pelo sistema, o nível que está acima da APS é a média complexidade ou Atenção Secundária, que visa atender os problemas de saúde da população, cuja prática clínica requer profissionais especializados e uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. A Atenção Terciária, ou alta complexidade, envolve alta tecnologia e alto custo, com o objetivo de propiciar à população acesso a serviços que a Atenção Primária e Atenção Secundária não abordam (BRASIL, 2009).

Dessa forma, considerando a organização do sistema, a APS destaca-se por ser ordenadora das redes, ou seja, conhece os problemas de saúde da população sob sua responsabilidade e referencia para outros níveis de atenção, quando necessário (BRASIL, 2012).

Além dos profissionais da ESF, hoje outros profissionais fazem parte do cuidado à saúde. Em 24 de janeiro de 2008, com a publicação da Portaria nº 154, e o lançamento das diretrizes norteadoras, surge o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹, caracterizando-se como uma equipe multiprofissional que atua de forma integrada com as ESF, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária no Brasil, a oferta de serviços, assim como a resolutividade das demandas de saúde (BRASIL, 2010).

A configuração da equipe NASF vai de encontro à necessidade do local em relação aos profissionais e do número de ESF, as quais dará suporte e apoio. Desde 2012 existem três modalidades de NASF. O NASF 1 pode apoiar de 5 a 9 ESF e/ou Equipe de Atenção Básica para populações específicas. A configuração de NASF 2 é para o suporte de 3 a 4 equipes. Com a publicação da Portaria nº 3124 de 28 de dezembro de 2012, que cria o NASF 3, abre a possibilidade de qualquer município do Brasil fazer a implantação de NASF, desde que tenha ao menos uma ESF para dar suporte (BRASIL, 2018).

Atualmente, diferentes profissionais podem compor a equipe do NASF, são eles: Médico acupunturista, assistente social, profissional de educação física, farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista ou obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista, médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação e profissional de saúde sanitária (BRASIL, 2018).

No tocante ao profissional nutricionista dentro do caderno de diretrizes do NASF de 2010, faz parte do processo de seu trabalho: ofertar para a população atendida grupos abertos de promoção de alimentação saudável, assim como, atendimento individual, em casos que forem considerados necessários, conjuntamente com a ESF; realizar com a ESF atendimentos conjuntos e visitas domiciliares,

¹ Em 2017, a portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017, aprova a atualização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e muda a nomenclatura para Núcleo Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

assim como dar apoio matricial² às ESF; desenvolver estratégias com outros profissionais do NASF e ESF para identificar problemas relacionados à alimentação e nutrição e estabelecer os critérios de encaminhamento a outros pontos da rede assistencial; realizar ações de vigilância alimentar e nutricional com vistas ao monitoramento do estado alimentar e nutricional da população atendida no território, visando garantir a segurança alimentar e nutricional da comunidade (BRASIL, 2010).

Para contextualizar melhor a atuação no presente, cabe descrever o histórico acerca das ações de alimentação e nutrição desenvolvidas na APS. A partir da década de 1970, as ações de alimentação e nutrição se institucionalizaram na APS, por meio de programas de suplementação alimentar destinados ao público materno-infantil, com foco predominantemente biológico. Dessa forma, as práticas de acompanhamento do estado nutricional baseadas na avaliação de dados antropométricos foram incluídas na rotina de profissionais como critérios de inclusão e exclusão do público-alvo desses programas, ao lado de ações de educação alimentar e nutricional de caráter normatizador e disciplinador de seus hábitos alimentares (VASCONCELOS, 2005; VASCONCELOS; BATISTA FILHO, 2011; BRASIL, 2017).

Tal histórico influencia até os dias de hoje o modo como alguns gestores, profissionais e instituições de ensino reconhecem a inserção de ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária. Sendo assim, ainda permanece a visão de que as ações nesse nível de atenção são simples, voltadas apenas para a prevenção de doenças, ou somente destinadas para indivíduos que fazem parte de programas específicos (BRASIL, 2017).

Esse contexto apresenta direta relação com a formação de tais profissionais. A partir da análise de currículos de graduação em Nutrição é possível observar que o predomínio ainda é de disciplinas das ciências biológicas, com menor abordagem de questões políticas, socioeconômicas e culturais, induzindo uma predominância de competências voltadas para a atenção à saúde no contexto individual em detrimento da coletividade (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007; BOOG, 2008; ALVES; MARTINEZ, 2016).

Por outro lado, a área de alimentação e nutrição tem sido alvo de várias mudanças e evoluções. O tema vem sendo objeto de uma intensa reflexão por parte da sociedade civil e do governo brasileiro, ao longo de várias décadas, que culminou com a criação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, aprovada no dia 15 de setembro de 2006 (BRASIL, 2006). Esta lei institui o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com vistas a assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)³. O SISAN tem como

² Apoio matricial apresenta uma dimensão sinérgica ao conceito de educação permanente. Pode ser definido como um conjunto de profissionais que prestarão apoio assistencial e técnico pedagógico às equipes de referência.

³ O direito à alimentação adequada é um direito humano inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a

objetivo formular e implementar políticas e planos de SAN para promover e acompanhar a Segurança Alimentar e Nutricional no país (BRASIL, 2006).

O próprio conceito de SAN tem sido debatido e refletido há pelo menos 30 anos e sofre alterações desde então. Em 2006, o conceito adotado em nosso país foi: “Segurança Alimentar e Nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que seja ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (BRASIL, 2006). É importante observar que esse conceito é articulador de duas dimensões, uma alimentar que considera os processos de produção e disponibilidade de alimentos e a segunda nutricional que trabalha mais a relação do indivíduo com o alimento, do preparo ao consumo e sua utilização biológica. Mais recentemente outras dimensões vêm sendo associadas ao termo, como soberania alimentar⁴. É considerado que os países devam ser soberanos para garantir a SAN de seus povos, ou seja, que cada país tenha direito de definir políticas promotoras de SAN, garantia à preservação de práticas de produção tradicionais e sustentáveis de cada cultura (ABRANDH, 2010). O histórico de tais conceitos mostra a reflexão do contexto alimentar e nutricional no Brasil.

Além disso, em 2012 foi elaborado o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para políticas públicas, com o objetivo de promover um campo comum de reflexão e orientação da prática, com iniciativas de EAN que tenham origem, principalmente, na ação pública. O Marco de Referência de EAN traz o histórico evolutivo da EAN, aponta que foi altamente inspirado por Paulo Freire e hoje apresenta a seguinte definição:

Educação Alimentar e Nutricional no Contexto da realização do Direito Humano a Alimentação Adequada e Segurança Alimentar e Nutricional, é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática de 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 de vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõe o comportamento alimentar.

O documento traz a problemática dos limites de se promover práticas alimentares saudáveis, de forma prescritiva e limitada a aspectos biológicos, sem o reconhecimento das outras dimensões que afetam o comportamento alimentar.

alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garanta uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva.

⁴ Soberania Alimentar compreende o direito que cada nação tem de definir políticas que garantam a Segurança Alimentar e Nutricional de seus povos, incluindo aí o direito à preservação de práticas alimentares tradicionais de cada cultura.

Tem como base alguns princípios, como a valorização e respeito da cultura alimentar local, reconhecendo a riqueza dos alimentos, das preparações, das combinações das práticas alimentares locais e regionais, e a legitimidade dos saberes oriundos da cultura, religião e ciência. Outro princípio abrange a promoção da autonomia e autocuidado, que apresenta como foco principal o empoderamento do sujeito em relação a sua saúde. É importante destacar que o autocuidado e o processo de mudança de comportamento centrado na pessoa, na sua disponibilidade e sua necessidade são um dos principais caminhos para se garantir o envolvimento do indivíduo nas ações de EAN. Também aborda a educação enquanto processo permanente, gerador de autonomia com participação ativa e informada dos sujeitos, ou seja, para além da transmissão de conhecimentos, a abordagem propicia a reflexão crítica sobre as situações cotidianas e busca de soluções adequadas para o contexto das escolhas alimentares (BRASIL, 2012).

Portanto, a EAN considera a alimentação uma prática social, que resulta da interação das dimensões biológica, sociocultural, ambiental e econômica. Requer uma abordagem integrada que reconheça as práticas alimentares como resultantes da disponibilidade e acesso aos alimentos, além dos comportamentos, práticas e atitudes envolvidas nas escolhas e preferências para o consumo alimentar (BRASIL, 2012)

Diante dos aspectos levantados sobre a alimentação e nutrição, é perceptível a relevância do profissional nutricionista como promotor de ações de EAN, considerando os preceitos do Marco de Referência de EAN, com o objetivo de ser um potencializador de práticas que visem o alcance da SAN e do DHAA dentro do território.

De forma a somar esse contexto, como uma possibilidade de trabalhar com um olhar mais ampliado da Nutrição, surge a Nutrição Comportamental com uma abordagem que inclui os aspectos fisiológicos, sociais e emocionais da alimentação, promove mudanças no relacionamento do nutricionista com o indivíduo, focando na mudança de comportamento (ALVARENGA et al., 2015).

2.2 ATRIBUIÇÕES DO NUTRICIONISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

De forma a verificar as atribuições do nutricionista na Atenção Primária à Saúde, dois documentos foram consultados: a Carteira de Serviços de Atenção Primária à Saúde do município de Florianópolis de 2014 e o Caderno de Diretrizes do NASF de 2010.

A Carteira de Serviços de Atenção Primária à Saúde do município de Florianópolis foi elaborada por um Grupo de Trabalho formado por profissionais da gestão e dos serviços de Atenção Primária ao longo de 2013, sendo lançada em 2014. A Carteira de Serviços é o documento ordenador da APS no âmbito municipal, que revisa e define normas e diretrizes para o funcionamento das equipes e serviços de atenção primária, como as atribuições da equipe NASF. Já o caderno de diretrizes do NASF foi publicado em 2010 pelo Ministério da Saúde, e apresenta os objetivos do NASF, os princípios, diretrizes gerais e processo de trabalho de cada categoria que pode compor a equipe (PMF, 2014; BRASIL, 2010).

Dentro do caderno de diretrizes do NASF e da carteira de serviços do município, faz parte do processo de trabalho da categoria ofertar para a população atendida, grupos abertos de promoção de alimentação saudável para adultos, assim como, atendimento individual, em casos que forem considerados necessários, conjuntamente com a ESF.

Um dos maiores objetivos do NASF é dar suporte e apoio às atividades das ESF, utilizando ferramentas como: Projeto Terapêutico Singular, Projeto de Saúde no Território, Clínica Ampliada, Pactuação do Apoio, Educação e Formação com ações de Educação Permanente. A carteira de serviços do município preconiza que o nutricionista ofereça apoio às ESF, realizando ações de educação permanente de acordo com as necessidades e demandas, contribuindo com saberes de núcleo, consultas conjuntas; visitas domiciliares; grupos compartilhados; além de articulação de recursos terapêuticos do território e das redes de saúde e intersetoriais.

No caderno de atribuições do NASF, assim como na carteira de serviços do município, é previsto realizar conjuntamente com às ESF, o processo de territorialização e mapeamento na área de atuação da equipe.

Entre uma das atribuições do nutricionista no NASF, encontra-se a realização da vigilância alimentar e nutricional com vistas ao monitoramento do estado alimentar e nutricional da população atendida no território, com identificação de risco nutricional precoce e pronto atendimento, assim como está disposto na carteira de serviços de Florianópolis.

A carteira de serviços traz que uma das atribuições do profissional é colaborar com o desenvolvimento de atividades docente-assistenciais nas ESF e unidades apoiadas.

Cabe destacar que para concretização das ações é necessário o interesse da unidade e dos profissionais que fazem parte das equipes, além de condições de trabalho que possibilitem o desenvolvimento dessas atividades.

2.3 NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL

Atualmente, observa-se que embora os temas sobre alimentação e nutrição estejam cada vez mais em pauta, persiste uma visão restrita da alimentação, categorizando e reduzindo os alimentos apenas aos aspectos nutricionais, no qual o prazer em comer é muitas vezes associado à culpa (ALVARENGA et al., 2015).

Esse contexto tem demonstrado que não há mudanças de comportamento e as pessoas não estão se tornando mais saudáveis. Para justificar tal afirmação, a situação epidemiológica brasileira reforça o fenômeno de transição nutricional da desnutrição para o excesso de peso e doenças consideradas crônicas associadas. De acordo com o sistema de Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), as doenças crônicas não transmissíveis vêm aumentando, assim como a obesidade (ALVARENGA et al., 2015; BRASIL, 2016).

De acordo com a Nutrição Comportamental, para a garantia de um bom estado nutricional é fundamental estabelecer atitudes alimentares positivas, ou seja, ter uma compreensão adequada do papel do alimento na vida: o fisiológico, emocional e social. Dessa forma, tornando as atitudes alimentares mais confiantes e positivas (SATTER, 2007).

Para a Nutrição Comportamental, o ato de comer por si só, não pode ser considerado um comportamento alimentar, embora o comer seja uma ação, o comportamento é um aspecto mais amplo, começa na pré deglutição, ou seja, está relacionado com a experiência e significado do alimento, a cultura, a sociedade, que vai além da deglutição (ALVARENGA et al., 2015).

Portanto, para a promoção de mudanças no comportamento alimentar é necessário compreender que o comportamento está relacionado com o significado do alimento na vida do indivíduo, o que ele acredita e sente sobre alimentação e nutrição, considerando que o alimento não está situado apenas no aspecto fisiológico, mas que há um entorno.

Além disso, há muitos fatores externos que interferem na escolha alimentar, como o gosto individual, a cultura, a qualidade e o preço dos alimentos, o tempo disponível, convicções éticas e políticas, propagandas e publicidade excessiva de alimentos. Em relação ao acesso financeiro ao alimento, se o preço aumenta superiormente à renda da população, possivelmente as famílias, principalmente as de baixa renda, diminuirão a quantidade e/ou a qualidade de alimentos adquiridos. A alimentação também pode estar acompanhada por um contorno emocional, muitas vezes a comida pode ser usada para reduzir ou cessar emoções negativas e prolongar as positivas (ABRANDH, 2010; ALVARENGA et al., 2015).

As mídias, como as redes sociais, revistas com dietas da moda também interferem na escolha do que comer. As dietas de emagrecimento, com privação parcial de alimentos, até total de algum grupo alimentar estão relacionadas ao padrão e conceito de beleza atual. Pesquisas evidenciam que dietas não funcionam para perda de peso a longo prazo, assim como podem gerar consequências

físicas e emocionais, transtornos alimentares e obesidade, pensamentos obsessivos por comida. Dietas focam exclusivamente no indivíduo, desconsiderando todo o contexto de vida e desrespeitando todos os outros fatores que levam a uma escolha alimentar, que nem sempre são individuais, nem tampouco racionais (POULAIN, 2004).

A Nutrição Comportamental contrapõe esse contexto de dietas restritivas, pois quando o indivíduo entra nesse ciclo, passa a seguir regras externas e não internas. A desregulação do controle da fome e saciedade pode levar a compulsões e transtornos alimentares. Defende que a fome, o apetite e saciedade são fundamentais na regulação e fisiologia do comportamento alimentar. A proposta é que as pessoas passem a confiar na habilidade de distinguir as sensações físicas e emocionais e respeitem os sinais internos do corpo para atender suas necessidades (ALVARENGA et al., 2015).

De acordo com o exposto, a Nutrição Comportamental considera fundamental entender o comportamento do indivíduo, acredita na importância desse conhecimento para diferentes atuações do nutricionista. Além de contribuir para que a pessoa seja protagonista de escolhas alimentares mais conscientes, considerando os fatores biopsicossociais.

2.4 ATENÇÃO PLENA

Mindfulness, traduzida de forma mais próxima como Atenção Plena, é definida como a prática de trazer mais atenção para o momento presente, de forma aberta e sem julgamentos (DEMARZO, 2017). Sua base vem das práticas de meditação budistas, porém não vinculada a essa prática religiosa, é considerada um conhecimento universal. Pode ser caracterizada como uma maneira de ser, de viver, de se conectar com os próprios sentidos (COLLARD; STEPHENSON, 2015; POLACOW et al., 2015). Jon Kabat-Zinn integrou seus conhecimentos budistas no ocidente e foi um dos pioneiros na popularização da Atenção Plena com seu Programa para Redução do Estresse Baseado em Atenção Plena, que também apresentava o objetivo de melhor convívio com dores crônicas (DEMARZO, 2017).

A capacidade de fazer as atividades diárias com atenção plena, muitas vezes, faz parte de um processo, que pode ser desenvolvido por meio da meditação. Geralmente as práticas de meditação tem como base a respiração, que é uma maneira de trabalhar o foco, pois está sempre presente, de modo que os pensamentos, sentimentos e sensações que surgirem são considerados objetos de observação e não de distração. A prática apresenta benefícios no desenvolvimento pessoal, assim como traz efeitos positivos no psicológico e físico (POLACOW et al., 2015; BISHOP et al., 2004).

A Atenção Plena é aplicável em todas as atividades da rotina, como conversar, caminhar, se relacionar e comer. No campo da alimentação, surge o Comer com atenção plena, ou *Mindful eating*, que é caracterizado como um comer sem julgamento ou crítica às sensações despertadas durante o ato. Tal prática pode interromper a resposta automática e a desatenção aos estímulos externos e aos impulsos emocionais que provocam hábitos frequentes e consumo desnecessário de alimentos, o comer emocional. A atenção plena traz consciência para o ato de comer, melhora a percepção corporal e reação à comida, além de também ajudar na regulação do peso corporal (COLLARD; STEPHENSON, 2015; POLACOW et al., 2015; FRAMSON C, et al., 2009; FORMAN et al., 2016; ALBERTS et al., 2010).

O Comer com Atenção Plena, conhecido também como comer com consciência envolve desfrutar dos sentidos. Um cheiro pode trazer à tona várias memórias e tem um poderoso resultado nas emoções e humor. O olfato apresenta a relação mais profunda com o sabor da comida, 75% do que é percebido como sabor resultam da percepção do olfato. A visão é um gatilho para o apetite, um prato bem apresentado estimula as papilas gustativas e as glândulas salivares. Os alimentos produzem seus próprios sons: mastigar, moer, engolir, roer, mascar, sugar, e é importante desfrutar desse sentido. Ou seja, o comer com atenção plena envolve experienciar e desfrutar todos os aspectos que o alimento propicia (COLLARD; STEPHENSON, 2015).

O comer com consciência também apresenta como características, não categorizar a experiência alimentar como “boa” ou “ruim”, pois o comer é experiencial, que vai aflorar sentimentos e sensações particulares de cada indivíduo. Permite que pessoa perceba a experiência alimentar sem culpa, mesmo nas situações que ela tenha comido além de sua sensação de saciedade, pois o processo de focar atenção ao que estava pensando ou sentindo naquele momento pode gerar uma reflexão para se preparar de forma diferente nas situações futuras (POLACOW et al., 2015).

O processo de comer com atenção plena pode ser lento, pois a sociedade impõe um ritmo de alimentação acelerado, cheio de distrações, onde o tempo de comer é cada vez menor, os horários de refeições ficam em segundo plano e os alimentos rotulados como “engordativos”, “proibitivos”, faz com que os elementos externos fiquem em evidência em relação aos internos, que respeitam os sinais do corpo, como a sensação de fome e saciedade (POLACOW et al., 2015).

Por isso, é necessário desenvolver essa habilidade de trazer mais atenção para os momentos de refeições. Existem alguns exercícios guiados para exercitar a atenção e o foco em todos os aspectos do alimento.

Uma das primeiras práticas que surgiram sobre alimentação consciente foi o exercício com a uva-passa criada por Jon Kabat-Zinn, com o intuito de demonstrar que o voltar a atenção para aquilo que se faz torna a vida diária mais interessante e enriquece as experiências (COLLARD; STEPHENSON, 2015). O exercício com a passa envolve explorar os sentidos, perceber a aparência, a textura, o cheiro antes de levá-la até a boca, e então somente depois mastigá-la prestando atenção no sabor e estímulos sensoriais. Ao comer uma passa sem impulso, com calma, longe de distrações ou interferências emocionais, pode quebrar o ciclo do piloto automático (MILLER, 2017).

Estudos já demonstram os benefícios e potencial do comer com Atenção Plena, indicando-a em caso de obesidade; transtorno de ansiedade e depressão; transtorno alimentar e diabetes. Pode ser complementar no contexto de atendimento nutricional, sendo a base estimular a autonomia do indivíduo, o respeito aos sinais do corpo, como fome e saciedade (POLACOW et al., 2015; MANTZIOS; WILSON, 2015; HOFMANN et al., 2010; KRISTELLER; HALLET, 1999; MILLER, 2017).

Uma revisão da literatura trouxe reflexões sobre o uso da atenção plena nos comportamentos alimentares e obesidade. O estudo concluiu que a atenção plena baseada em intervenções na maneira de comer pode ser extremamente benéfica na promoção de melhores hábitos alimentares e regulação do peso. Também discute os resultados promissores do comer consciente (MANTZIOS; WILSON, 2015).

Uma metanálise da literatura discutiu a Terapia Baseada em Atenção Plena no transtorno de ansiedade e depressão. Os achados do estudo encorajam e dão suporte ao uso da terapia baseada em atenção plena para pessoas com ansiedade e depressão. O estudo concluiu que terapia baseada na atenção consegue abordar

e transformar processos que ocorrem em vários distúrbios emocionais (HOFMANN et al., 2010).

Um estudo exploratório, com mulheres que apresentavam episódios de comer compulsivo, foram convidadas a participar de um grupo baseado em meditação para intervenção no transtorno de compulsão alimentar. Foi observado que o número de compulsões diminuiu significativamente nessas mulheres ao longo do tratamento. Mudanças no estado emocional e no comportamento foram observados entre as participantes, além de diminuição de sinais de depressão e ansiedade. As participantes também relataram um maior controle do comer e percepção de fome e saciedade, o fato de estarem mais sensíveis ao sinal de saciedade contribuiu para o controle do comer (KRISTELLER; HALLET, 1999).

Outro estudo que abordou a aplicação da alimentação consciente como uma autogestão do diabetes, observou que os efeitos da alimentação consciente no peso e na hemoglobina glicada são benéficas para indivíduos com diabetes mel-litus. A atenção plena mostra-se como um caminho para reduzir a dor e o sofrimento, comumente experimentados com a alimentação desregulada. Aplicar a atenção plena em diabéticos pode oferecer maiores opções para atender às suas necessidades (MILLER, 2017).

2.5 O DISCURSO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO CONTEXTO ATUAL

O alimento ocupa diferentes papéis no jogo social, é também uma etapa da construção do corpo perfeito. O discurso da Medicina estética invade o campo da saúde, considerando beleza, magreza e juventude sinônimos de saúde. Nesse contexto, só é saudável quem tem essas características e se alimenta de forma funcional para construir o corpo perfeito. Dessa forma, a comida é medicalizada, é controlada, mensurada, com suas calorias contabilizadas, seus nutrientes ressaltados (KRAEMER, et al., 2014).

O comer considerado saudável obedece rigidamente a regras nutricionais, com o objetivo de manter um estado normal, um corpo normalizado. Um padrão de alimentação único que se torna independente dos conhecimentos e práticas compartilhadas por um grupo social. A busca é geral por um ideal de alimentação que ignora o sujeito, seus desejos, sua história de vida, seus prazeres cotidianos, afetos, reduzindo-o a um ser que ingere calorias e nutrientes, excluindo as outras representações da comida, que é símbolo de pertencimento familiar, cultural, social e existencial (KRAEMER, et al., 2014).

A prática do nutricionista é fortemente influenciada por estas questões, e ao mesmo tempo é ativa nelas. A idéia de “indivíduo normal” está construída a partir de médias da espécie humana e do imaginário social, determinado pelo contexto social, que atribui como normalidade o modelo idealizado com medidas antropométricas pré-determinadas, como a circunferência da cintura, ou a relação do peso com a estatura. No entanto, o discurso do profissional pode fazer com que o indivíduo resignifique seu corpo enquanto uma entidade enferma. A ideia de anormalidade enquanto estigma ainda não é objeto de reflexão nos atendimentos nutricionais (OLIVEIRA et al., 2008).

A visão do profissional em relação ao indivíduo considerado obeso, por exemplo, é condicionada por uma visão social-biológica de que o indivíduo “saudável” deve ser disciplinado e perseverante no tratamento, seguindo prescrições, a fim de alcançar o objetivo final da perda de peso (ARAÚJO et al., 2018). Essa visão do indivíduo obeso resulta na gordofobia, que pode ser definida como a desigualdade em instituições de saúde, ambientes de trabalho, e de ensino, devido à generalização de estereótipos negativos de que pessoas com sobrepeso e obesidade são preguiçosas, desmotivadas, indisciplinadas e menos competentes (CORI et al, 2015), acarretando em consequências psicológicas, como depressão, ansiedade, problemas com autoimagem e transtornos alimentares, além de consequências sociais e econômicas (HUNGER et al, 2015); O indivíduo obeso também pode ter maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

2.6 RECEPTIVIDADE DO USUÁRIO AOS ATENDIMENTOS DE NUTRIÇÃO

É importante resgatar a linha do tempo de EAN para entender o conceito e ações realizadas atualmente explorando o passado. Na década de 1940 e 1960, as práticas estavam voltadas, principalmente, para as classes de menor renda da população, pois acreditava-se que a desnutrição estava relacionada ao mito da ignorância, ou seja, supunha-se que as pessoas não tinham as informações para se alimentar adequadamente, fator considerado como determinante para tal condição. As ações eram realizadas por meio de campanhas de introdução de alimentos que não faziam parte dos hábitos alimentares dessa classe populacional (LIMA, 2003).

Nas décadas de 1970 e 1980, com o objetivo de direcionar o excedente de soja, surgiram várias iniciativas para promover o consumo deste produto e seus derivados. Tal ação evidenciou os interesses econômicos envolvidos, além de considerar apenas o aspecto nutricional do alimento, ignorando as dimensões culturais. Nessa mesma fase, após alguns estudos, como o Estudo Nacional de Despesa Familiar, começou a se discutir o binômio alimentação-renda, resultando em uma mudança de paradigma. A renda foi reconhecida como principal obstáculo para se obter uma alimentação saudável (BRASIL, 2012; BOOG, 1997).

As práticas de EAN que estavam sendo realizadas foram alvo de críticas e discussões sobre sua legitimidade e papel. A educação nutricional crítica teve início com o processo de educação em saúde, inspirada grandiosamente em Paulo Freire, que dizia: “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção” (FREIRE, 1996). O debate sobre educação popular contribuiu muito para a definição atual de EAN, que valoriza a ênfase no sujeito, na democratização do saber, na cultura, na ética e na cidadania (BOOG, 1997).

O termo adotado hoje apresenta a dimensão alimentar, portanto, EAN, não utiliza mais o termo Educação Nutricional, pois as ações devem abranger os aspectos relacionados ao alimento, a produção, abastecimento, que vai além do nutricional (BRASIL, 2012).

Diante das considerações, é necessário refletir sobre a atuação do nutricionista, tendo em vista a trajetória e evolução da EAN. O modelo de prática profissional adotado está principalmente relacionado com a formação do profissional, já a receptividade do usuário vai depender inicialmente da sua visão de mundo e olhar sobre o campo da alimentação e nutrição, além dos fatores externos que influenciam esse olhar.

Foi realizado um estudo para reflexão sobre a eficácia e suficiência da abordagem terapêutica que prevalece nos atendimentos nutricionais. Um estudo de caso mostrou a percepção de alguns indivíduos com obesidade sobre o atendimento nutricional. Os indivíduos foram atendidos no Consultório Dietético da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia. O trabalho apresentou a conclusão de que a atenção nutricional com uma relação de poder estabelecida

entre nutricionista e paciente, revelou rejeição e resistência em relação à terapia proposta, por meio de sentimentos de insatisfação, desconforto, culpa, obrigatoriedade e desobediência às modificações propostas. Quando permeada pelo discurso mais humano, voltado para o cuidado, a atenção nutricional ao paciente obeso demonstrou ser mais efetiva, na relação e comunicação entre o profissional e o paciente, além de formação de vínculo (OLIVEIRA et al., 2008).

Foi realizado um estudo transversal e descritivo em mulheres com idade maior ou igual a 18 anos, que frequentaram o atendimento no serviço de nutrição na Unidade Básica de Saúde de Senhora de Oliveira em Minas Gerais, com o objetivo de redução de peso no período de janeiro de 2008 a agosto de 2010. O estudo observou que houve uma baixa adesão ao acompanhamento nutricional na USB, com perda de peso abaixo da esperada e grande índice de faltas nos atendimentos de retorno. Uma relevante porcentagem da amostra indicou não ter mudado nenhum hábito alimentar, além da dificuldade de manter novos hábitos. Além de uma considerável parte da amostra ter alegado não ter disponibilidade financeira para adquirir os alimentos prescritos na dieta ou que os alimentos não faziam parte da sua cultura alimentar. Os fatores intervenientes mais frequentes foram relacionados ao controle emocional e fisiológico da fome como, por exemplo: sensação de fome, fracionamento da dieta, controlar o apetite/ansiedade/nervosismo e comer em menor quantidade. O estudo concluiu que a modificação dos hábitos alimentares é muito complexa, principalmente em função do estilo de vida atual e indica a necessidade da elaboração de novas estratégias motivacionais focadas no indivíduo a fim de alcançar bons resultados (GONÇALVES et al., 2015).

Um estudo transversal, com uma abordagem quali-quantitativa, que ocorreu no período de fevereiro a junho de 2009, em atendimento nutricional com idosos participantes do Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI), no município de Viçosa/Minas Gerais, contou com uma amostra constituída por 32 idosos, a maior parte do sexo feminino, com a mediana de idade de 69 anos. Observou-se que prevaleceu a indicação do médico sendo o principal motivo da procura por atendimento nutricional. A grande maior parte da amostra mostrou-se satisfeito com os atendimentos, já uma pequena parte se mostrou parcialmente satisfeito com os atendimentos. A necessidade de mudar hábitos foi a maior dificuldade percebida por esses idosos, seguida do custo de se manter uma alimentação completa em nutrientes adequados (FERREIRA; ROSADO, 2012).

Todos os estudos trazem a dificuldade de mudança de hábitos e de seguir recomendações nutricionais específicas, muitas vezes, as orientações nutricionais não consideraram a abordagem sociocultural da alimentação.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Relatar a experiência de atendimento nutricional com enfoque na Atenção Plena elaborado para o âmbito da Atenção Primária em Saúde.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

1- Realizar atendimentos utilizando o material orientador elaborado por uma ex residente de Nutrição como ferramenta para aplicação da Atenção Plena.

2- Relatar a aplicação do material orientador em atendimentos individuais e coletivos baseados nos moldes da Atenção Plena.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, na modalidade relato de experiência. Optou-se pelo método qualitativo, pois o estudo trata de vivências e reflexões a partir da prática da residente no cuidado nutricional na Atenção Primária à Saúde.

Este estudo tem como proposta dar continuidade ao trabalho desenvolvido por uma ex residente de nutrição da REMULTISF, que concluiu ser possível outras formas de abordagem no cuidado nutricional na APS, que consideram sobretudo a complexidade do comportamento alimentar. Fez parte de seu trabalho, a construção de um material orientador com a finalidade de orientar o profissional nutricionista que pretende explorar uma nutrição baseada no comportamento alimentar por meio da metodologia Atenção Plena.

A metodologia desse estudo concentrou-se em dois momentos principais: 1) o resgate teórico com o intuito de trazer bibliograficamente como se dá a Atenção nutricional no SUS, conceitos da Nutrição Comportamental e da Atenção Plena, que será objeto deste trabalho; 2) aplicação e relato de como foi a abordagem utilizando o material orientador sobre Atenção Plena, elaborado por uma ex residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em atendimentos individuais e coletivos de Nutrição de um Centro de Saúde de Florianópolis/SC, realizados por uma nutricionista residente em fase final de formação.

Aplicou-se a Atenção Plena nos atendimentos da residente a partir do mês de março até início de dezembro, desde o contato com o material orientador. Na medida em que foi se observando a importância de trabalhar a Atenção Plena, a metodologia foi se incorporando cada vez mais na prática. O processo de encaminhamento para atendimento individual da nutrição acontece via por meio da reunião de matriciamento. Nessa reunião os casos avaliados que precisam de um acompanhamento com a nutricionista são compartilhados. Após breve discussão de cada caso e se visto a necessidade de se trabalhar além do nutricional, se considerado importante abordar a maneira de comer e comportamentos, quando em contato com o usuário e de acordo com suas necessidades, aplicava-se a metodologia. Os atendimentos coletivos que abordaram a metodologia são abertos para a comunidade.

O material orientador (Anexo A) organiza vários conteúdos para aplicação da Atenção Plena. Começa trazendo reflexões acerca do processo de trabalho dos profissionais nutricionistas e aborda a necessidade de se buscar um novo olhar para a nutrição. Explora alguns elementos da Nutrição baseada no comportamento alimentar, como os diferentes tipos de fome, que traz a questão das fomes profundas e subjetivas, além do comer intuitivo versus comer disfuncional, que apresentam a finalidade de instigar o profissional a um aprofundamento de alguns conceitos da Nutrição Comportamental, que são essenciais para aplicar um cuidado nutricional diferenciado, com base no comportamento alimentar.

Ao longo do material são abordados os princípios da Atenção Plena e alguns exercícios guiados para colocar em prática o comer com Atenção Plena que serão descritos sucintamente abaixo. A cartilha (anexo A) pode ser consultada para entender melhor a proposta de cada exercício:

Princípios da Atenção Plena:

Saborear: O conceito traz a importância de explorar todos os aspectos que a experiência alimentar proporciona. Sugere dar mordidas conscientes durante as refeições, sentir o aroma, perceber a textura, ouvir os sons que se apresentam, identificar os sabores.

Observar: Esse conceito explora a percepção corporal, ou seja, trabalha a importância de olhar para o que o corpo está sentindo antes de se alimentar. Trabalha a diferenciação da fome física da emocional. Sugere observar se o corpo está com fome, se a barriga está roncando, se talvez está ansioso, estressado ou se então já está satisfeito. O processo de autoconhecimento corporal é lento, mas a chave é observar os sinais para aprender cada dia mais.

Estar presente no momento: Trabalha o comer com atenção, longe do piloto automático. Sugere estar totalmente presente no momento do comer, evitar muitas tarefas ao mesmo tempo nesse momento para se desligar das distrações, como celular, computador, televisão, livros, de modo a aproveitar a refeição da melhor maneira possível, vivendo o presente.

Sem julgamento: Esse conceito trabalha com a importância de escutar e respeitar as sensações do corpo, sem atribuir regras rígidas de dieta. Sugere falar consigo mesmo com compaixão, evitando expressões como “deveria”. Trabalha com a importância de estar atento aos sinais corporais, aceitando-se.

Exercícios Guiados:

Prática da uva passa: Como já mencionado anteriormente neste trabalho, uma das primeiras práticas que surgiram sobre alimentação consciente foi o exercício com a uva-passa criada por Jon Kabat-Zinn. Tal exercício também é proposto na cartilha. O objetivo é perceber o alimento sob diferentes aspectos, explorando todos os sentidos (visão, tato, olfato, audição e paladar). Na cartilha é sugerido aplicar o exercício guiado com outros alimentos também, como frutas da época, folha de chá de uma horta.

Odômetro da fome: Um instrumento que tem o objetivo de aumentar a percepção dos sinais corporais internos. O objetivo é que o indivíduo passe a diferenciar a sensação de fome da saciedade. Utiliza uma escala de 0 a 10 para demonstrar que elas são inversamente proporcionais, ou seja, quando a fome estiver na pontuação 0, a saciedade deve estar marcando 10 e vice-versa. É indicado para aumentar a percepção do melhor momento para se alimentar.

Exercício de Atenção Plena com o chocolate e os sentimentos: O objetivo desta prática é estimular a pessoa a refletir sobre a compensação por meio da comida, o comer emocional e os papéis que a comida desempenha na vida, o comer no piloto automático. O exercício induz o indivíduo a pensar sobre

um momento estressante da sua vida e atribuir uma nota para seu estado emocional, em seguida saborear um chocolate ou algum outro alimento que é visto como “proibido” e indicar novamente uma pontuação para seu estado emocional.

Exercício de Atenção Plena com garrafa de água: A prática trabalha o respeito ao corpo e a saciedade. Utiliza a escala do odômetro da fome e saciedade. A pessoa é convidada a beber uma garrafa de água que exercerá o papel mecânico de preencher o estômago. Ajuda muito na percepção das sensações do corpo.

Questionário de Consciência Alimentar: Apresenta o objetivo de avaliar a consciência alimentar, considerando diferentes fatores para auxiliar no processo de reflexão, como desinibição, consciência, fatores externos, resposta emocional e distração. O questionário apresenta uma pontuação diferenciada para cada resposta assinalada, aponta que uma pontuação mais elevada indica maior atenção ao se alimentar.

Cinco dicas para comer com consciência: Apresenta algumas dicas de como comer com Atenção Plena.

Outros exercícios foram sugeridos ao longo da cartilha para aplicação:

Termômetro da Atenção: Sua finalidade é semelhante ao odômetro da fome. A sugestão da prática é tirar um minuto, antes da refeição, para centrar a atenção no corpo e respiração para checar o nível de presença na alimentação ao longo da refeição. O termômetro é dividido em presença total no ato de comer, presença mediana com foco nos pensamentos e sentimentos e, por último, totalmente sem atenção.

Dez lições para começar uma prática de *Mindful Eating*: Apresenta 10 dicas para comer com Atenção Plena.

Planilha das oito fomes: Aborda as diferentes formas de manifestação da fome. Traz a reflexão de que, muitas vezes, a fome não tem nada a ver com comida, mas é uma manifestação de algo mais profundo, um problema que está relacionado a outro aspecto da vida. As “fomes profundas”, podem alterar o comportamento e relação com a comida.

5. RESULTADOS

O processo de atendimento individual utilizando o material orientador de Atenção Plena aplicado à Nutrição foi o seguinte:

No primeiro atendimento e contato com os usuários, encaminhados via ESF e NASF, por meio da reunião de matriciamento, primeiramente, ocorreu um processo de escuta para entendimento sobre o contexto de vida, relação com a alimentação, seus objetivos e expectativas em relação ao atendimento.

Após avaliada a necessidade da pessoa e a pertinência de abordar a metodologia, se considerado necessário abordar a maneira de comer e comportamentos, foi realizado o exercício guiado da prática com a uva passa, disposto no material orientador, com a finalidade de instigar reflexões a partir do que foi vivenciado no exercício. Logo após, foi explorado os seguintes princípios da Atenção Plena: Saborear, Observar, Estar presente no momento e Sem Julgamento.

De acordo com o objetivo do usuário foi pensado a melhor maneira e momento para abordar a Atenção Plena. Cada indivíduo é único e dependendo da sua necessidade, a abordagem surgiu em atendimentos de retorno, quando possível.

As percepções da residente sobre os atendimentos individuais voltados a essa abordagem estão descritas abaixo:

Logo no primeiro contato com os usuários, sugeriu-se um padrão de interesse por uma dieta, possivelmente devido ao objetivo comum da perda de peso. Muitas vezes, o próprio profissional da ESF havia encaminhado para a Nutrição como um dos objetivos do tratamento de saúde do usuário.

Além disso, foi percebido um padrão de comportamento autoculpabilizador pelo padrão corporal e escolhas alimentares, essa questão foi trabalhada quando apresentado o princípio do Sem Julgamento no atendimento.

Os usuários, no geral, demonstravam sentimentos de surpresa quando o foco do atendimento se voltava mais para a maneira de comer em relação ao que comer. Porém, ao longo do acompanhamento, observou-se um comportamento de satisfação com a abordagem, possivelmente devido ao fato dos atendimentos não apresentarem o foco em restrições alimentares. Em geral, as pessoas apresentavam um histórico alimentar complexo, a maioria já havia feito alguma dieta restritiva, apresentava uma relação de culpa com a comida, contato prévio com profissionais que estimularam a perda de peso sem considerar outros fatores.

No entanto, foi perceptível, já no primeiro contato com os usuários, que a abordagem permite uma maior abertura para outros aspectos das suas vidas. Quando o foco não é apenas o nutricional, é essencial entender a rotina e contexto de vida. Foi observado que para muitas pessoas, o processo serviu também como forma de autoconhecimento, tal percepção se deu na medida em que houve mais comunicação, reflexão e abertura das pessoas para compartilhar os sentimentos.

A experiência de aplicar a prática com a uva passa está descrita abaixo: Percebeu-se que pode ser utilizada como um exercício introdutório para o

comer com atenção plena. É de fácil aplicação e compreensão. Durante a realização do exercício, foi observado um comportamento comum entre os usuários de adiantamento no passo a passo guiado, por exemplo, quando orientado a levar a passa lentamente aos lábios, a maioria das pessoas já pulava para a parte da mastigação, sem a orientação, sugerindo um hábito de comer rápido e com pressa. De acordo com a experiência, a proposta e o objetivo do exercício foram contemplados na prática e gerou muita reflexão. A percepção sobre o exercício é de que houve um despertar para aspectos do alimento geralmente não explorados e entusiasmo para aplicar na rotina, mudar a maneira de comer, trazendo mais atenção para apreciar os alimentos. A experiência de aplicação foi com todas as faixas etárias, inclusive em crianças, despertando interesse para experimentar com mais atenção alimentos que não faziam parte do seu dia alimentar. Como proposto no material orientador, além da uva passa, já foi utilizado com folha de chá da horta do Centro de Saúde, ameixa e outras frutas secas.

Foi interessante aplicar o exercício da prática com a uva passa já no primeiro atendimento, pois estimula o usuário a começar a aplicar o comer com Atenção Plena no cotidiano e vivenciar a Atenção Plena por meio da experiência prática.

Após finalizado o exercício e reflexões sobre a prática com a uva passa, foram abordados os princípios da Atenção Plena. De acordo com o princípio explorado, algumas reflexões foram realizadas:

Saborear: Quando explorado esse princípio, observou-se grandes reflexões sobre a importância da maneira de comer, sugerindo uma dificuldade comum entre os usuários de apreciar os aspectos que o alimento proporciona, resultando em um comer com pressa e no piloto automático. Também foi feita a reflexão sobre a relação entre o comer excessivo e a desatenção, que possivelmente estava presente em suas vidas.

Observar: Esse princípio da Atenção Plena causou um processo de reflexão sobre a percepção corporal. Foi perceptível a presença do comer emocional na vida das pessoas, ou seja, um comer por emoções, como ansiedade, tristeza, tornando a relação com a comida uma forma de recompensa. Também foi observado que esse comer emocional gera uma dificuldade de prestar atenção aos sinais do corpo e saber diferenciar as sensações corporais, como fome e saciedade. Sugere-se que muitas vezes o comer é um dos únicos prazeres da vida do indivíduo, pois durante a conversa com alguns usuários, apenas a comida apareceu como fonte de prazer. Quando estimulados a pensar sobre outras fontes de prazer, lazer e bem-estar da vida cotidiana, o silêncio predominou, sugerindo o comer desencadeador de diferentes papéis.

Sem Julgamento: Em praticamente todos os atendimentos estiveram presentes sentimentos de insatisfação corporal. Quando abordado os diferentes padrões corporais, enfatizado que pessoas de todos os tamanhos podem ser “saudáveis”, em geral, notou-se expressão de surpresa dos usuários, possivelmente por reproduzir o que a sociedade prega sobre o “ser saudável”, que é baseado no peso

corporal, além do contato com outros profissionais da saúde e da categoria que possivelmente apresentavam essa abordagem. O tema Gordofobia precisou ser discutido em alguns momentos e gerou um grande processo de reflexão. É importante destacar que o objetivo de cada indivíduo foi respeitado, portanto, se o objetivo final era a perda de peso, apenas foi reforçado que a aceitação corporal deveria ser trabalhada, para um processo sem sofrimentos.

Após discussão desse princípio, em alguns casos, foi perceptível a mudança de comportamento em relação ao padrão corporal. Observou-se que esse ponto de vista oriundo de uma profissional da saúde estimula a auto aceitação.

Como citado anteriormente, identificou-se um padrão de interesse das pessoas por uma dieta. Trabalhar a autonomia para as escolhas alimentares foi complexo, pois acredita-se que as pessoas vivem num contexto de dietas e proibições, sugerindo que o profissional deve decidir o que ela deve comer. Foi trabalhado com o argumento de que dietas restritivas não funcionam para a grande maioria das pessoas e que cada usuário deve praticar a gentileza com o próprio corpo, escutá-lo, sem atribuir regras rígidas. Para alguns casos que houve pouca abertura e necessidade por um cardápio, foi construído em conjunto com a pessoa qualitativamente múltiplas opções que já faziam parte da sua rotina.

Surgiu em praticamente todos os atendimentos falas autculpabilizadoras pelas escolhas alimentares. Nesse sentido, buscava-se abordar os diversos fatores que podem interferir nas escolhas alimentares, instigando um processo de reflexão interessante.

Estar presente no momento: Foi observado, no geral, uma dificuldade de encontrar tempo para fazer as refeições com calma e atenção, possivelmente devido às rotinas cansativas, sugerindo a presença do comer sem atenção. O comer com distrações também mostrou-se presente, possivelmente por alguns hábitos estarem vigentes na vida das pessoas, como mexer no celular ou assistir televisão nos momentos das refeições.

O tempo médio de atendimento foi de 1h e 10 minutos, sendo o tempo mínimo para atendimento de 40 minutos. Muitas vezes, não foi possível explorar todos os princípios logo no primeiro atendimento. Porém, nos atendimentos de retorno, com a aplicação de outros exercícios guiados foi possível resgatar o princípio ainda não explorado.

Cinco dicas para comer com consciência e dez lições para começar uma prática de *Mindful Eating*: Fez parte dos materiais entregues para o usuário após o atendimento, para leitura em outros momentos e estímulo para comer com consciência.

Atendimentos de retorno:

No atendimento de retorno foi questionado aos usuários atendidos sobre a relação com a alimentação após o primeiro atendimento, se observaram alguma mudança.

Observou-se que as pessoas trouxeram resultados positivos. Houve a percepção de um início do despertar da consciência para o ato de comer, porém, com dificuldades, possivelmente devido aos hábitos já estabelecidos. Foi enfatizado que é um processo lento, mas a cada dia de prática seria desenvolvida a alimentação consciente.

Após ocorrer a escuta do usuário foi sugerido praticar o comer com Atenção Plena por meio de outro exercício guiado disposto no material orientador.

A escolha do exercício utilizado foi de encontro com a necessidade momentânea do usuário em relação ao seu comportamento alimentar. O material orientador apresenta alguns exercícios com diferentes finalidades. Os exercícios que compõem o material orientador estão dispostos abaixo, em ordem decrescente de utilização na prática nos atendimentos de retorno:

Exercício de Atenção Plena com o chocolate e os sentimentos: Exercício muito explorado nos atendimentos, principalmente quando se sugeriu um comportamento de compensação por meio da comida. Também foi oportuno aplicar quando foi percebido uma carga de culpa em momentos que se consumia alimentos mais energéticos, como o chocolate considerado um alimento “vilão”. A prática gerou um grande processo de reflexão sobre os papéis que a comida desempenha na vida, pois a pontuação de estresse diminuiu em todos os casos após consumir um pedaço de chocolate. Também gerou reflexão sobre a maneira de comer o chocolate, que possivelmente estava relacionado a um contexto de comer rápido, com pressa, e o exercício mostrou a importância de comer com atenção e degustar cada pedacinho para desfrutar melhor o alimento. Gerou entusiasmo para apreciar com mais consciência, quando em contato com alimentos considerados mais energéticos. De acordo com a proposta do exercício, o objetivo foi contemplado. É um exercício intenso que mobilizou muitas emoções do usuário, principalmente por precisar recordar de um momento estressante da vida. Devido a carga emocional do exercício, a experiência foi realizada com jovens e adultos. Como sugerido no material orientador, foi estimulado aplicar em momentos de ansiedade, pois instiga a reflexão dos motivos envolvidos no ato de comer. O exercício resgatou o princípio da Atenção Plena: Sem Julgamento.

Odômetro da fome: O exercício foi amplamente utilizado, principalmente quando observou-se uma dificuldade de perceber as sensações corporais, como a sensação de fome e saciedade, possivelmente pela presença do comer emocional. Gerou uma reflexão sobre a importância de perceber os sinais do corpo antes de comer. Exercício de fácil aplicação e compreensão A experiência de aplicação foi com jovens, adultos, crianças e idosos. Foi interessante aplicar em crianças, pois como é possível colorir o instrumento, instiga a aplicação na rotina. A proposta do exercício foi contemplada quando aplicado. Foi estimulado a aplicação na rotina, a maioria dos usuários que recebeu o instrumento conseguiu aplicar mentalmente em alguns momentos do dia-a-dia. O exercício resgatou o princípio da Atenção Plena: Observar.

Termômetro de Atenção: Proposta semelhante ao odômetro da fome. O usuário foi estimulado a praticar o exercício cotidianamente. Aqueles que receberam o instrumento conseguiram colocar em prática mentalmente antes de algumas refeições.

Exercício de Atenção Plena com garrafa de água: Foi um exercício simples de aplicar e gerou muitas reflexões. Como recomendado no material, também foi aplicado em usuários em que foi perceptível a dificuldade do parar de comer. Em algumas aplicações, foi observado que há uma dificuldade de diferenciar a sensação de fome e sede. De acordo com a experiência de aplicação, a proposta do exercício foi contemplada. A experiência de aplicação foi em jovens, adultos e idosos.

Planilha das oito fomes: Apesar de ter sido entregue para aplicação no domicílio, houve dificuldade para preenchimento do exercício, possivelmente devido a falta de tempo, já que é um exercício com questões abertas para relatar a experiência após a refeição.

Questionário de consciência alimentar: Importante para gerar um processo de reflexão e autoconhecimento da relação com a comida, porém é um questionário longo que necessita de tempo para auto aplicação. Foi priorizado aplicar os outros exercícios durante os atendimentos.

É importante lembrar que não existe uma “receita” pronta e única de como deve ser feita a abordagem para cada usuário. Essa é a base que foi utilizada para explorar e contemplar os princípios da Atenção Plena, porém, foi necessário sair do roteiro muitas vezes. A experiência de aplicação da metodologia foi diferente e única em todos os momentos, a singularidade de cada pessoa gerou reflexões diversas. Priorizou-se nos atendimentos atender as necessidades do usuário, seus objetivos, buscando acima de tudo trabalhar com o que fez sentido para ele, somente assim, a ação pode ter contribuído para promover a autonomia do sujeito. Portanto, em muitos atendimentos o foco voltou-se apenas para o princípio que havia a abertura e necessidade para se trabalhar no momento.

O trabalho em território, na saúde da família, exige um olhar ampliado para todo o contexto de vida do usuário. Houve casos com situação de insegurança alimentar e nutricional, portanto, se fez necessário trabalhar outras questões, como acesso a informações básicas de direito social.

Acima de tudo o trabalho teve o objetivo de promover práticas de Educação Alimentar e Nutricional.

Foi perceptível, com a experiência dos atendimentos individuais baseados nessa metodologia, que a relação entre nutricionista e usuários foi muito positiva e harmônica. A metodologia foi aplicada em 16 atendimentos individuais, com uma média de 1 a 2 retornos por pessoa, de acordo com o processo da pessoa de comer com Atenção Plena. Como a residente estava no seu último ano de residência, os casos que precisaram de uma continuidade no tratamento foram encaminhados para a residente do mesmo programa que dará continuidade aos atendimentos.

Como foi sugerido no material, a abordagem também se voltou para atendimentos coletivos. Aplicação da metodologia em atendimentos coletivos:

A metodologia foi aplicada em dois grupos diferentes do Centro de Saúde: em um grupo de Tabagismo e em um grupo de orientações gerais sobre alimentação e outros assuntos propostos pelos participantes. Utilizou-se um exercício guiado para o Comer com Atenção Plena em ambos os grupos.

Foi importante ter explorado o comer com atenção plena no encontro do grupo de Tabagismo, pois observou-se muita ansiedade no processo de parar de fumar, sugerindo uma necessidade de substituir o cigarro por outra coisa, como a comida, que possivelmente poderia desencadear a entrada num ciclo de culpabilização pelo aumento do consumo alimentar. O hábito comportamental de colocar algo na boca também pode aumentar a vontade de comer.

Como foi o primeiro contato de muitos usuários com a Atenção Plena e primeira vez que foi aplicada no grupo, foi utilizado a prática da uva passa, pois percebeu-se que é um exercício simples, mas ao mesmo tempo completo, pois explora todos os sentidos que devem estar presentes para um comer com atenção. A prática foi aplicada apenas em dois encontros do grupo, mas foi abordada a importância de comer com Atenção Plena em outros.

Também foi aplicado num encontro do Grupo de orientações sobre alimentação e outros temas sugeridos por usuários participantes. Foi elencado trabalhar o tema ansiedade e alimentação em um dos encontros do grupo. Logo, foi pensado em trabalhar o comer com Atenção Plena por meio do exercício guiado, a prática com a uva passa.

Foi muito interessante explorar essa prática, pois pode-se perceber uma ampla participação e reflexão dos participantes de ambos os grupos, foi um momento de abertura para compartilhar os sentimentos experienciados. Assim como nos atendimentos individuais, no atendimento coletivo percebeu-se um adiantamento do passo a passo guiado durante a prática do exercício, sugerindo um comer rápido, com pressa.

É importante destacar que alguns princípios do comer com Atenção Plena foram abordados em todos os encontros do Grupo, quando o tema era mais voltado para a alimentação, pois acredita-se que a forma de comer traz um impacto muito grande na relação com a alimentação.

Cabe ressaltar que a aplicação dessa prática em grupo foi ainda mais enriquecedora do que em atendimento individual, pois permitiu uma troca muito grande entre os participantes, gerando reflexões que somente são viáveis com diferentes percepções.

A frequência de aplicação da metodologia em grupo foi menor em relação aos atendimentos individuais, pois não foi criado um grupo específico para trabalhar com a Atenção Plena. A metodologia foi incorporada a esses grupos já existentes, quando o assunto proposto estava relacionado ao tema Alimentação. Porém, já foi suficiente para perceber que a metodologia é aplicável também em grupos e é muito potencial.

6. DISCUSSÃO

A fim de refletir sobre a importância de se trabalhar outras abordagens no cuidado nutricional, como a Atenção Plena, faz-se necessário remeter ao Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, cuja atualização foi necessária devido ao contexto atual de transformações sociais vivenciadas pela sociedade brasileira, que impactaram suas condições de saúde e nutrição. O Guia atual aborda a alimentação sob diferentes aspectos e visa a ampliação da autonomia das pessoas nas escolhas alimentares. Acredita que a ampliação da autonomia nas escolhas alimentares implica no fortalecimento das pessoas, famílias e comunidades para que se tornem agentes de sua própria saúde, desenvolvendo a capacidade de autocuidado e de agir sobre os fatores do ambiente determinantes de sua saúde (BRASIL, 2014).

O primeiro capítulo do Guia enfatiza e resgata que a alimentação é mais que a ingestão de nutrientes, também representa as características do modo de comer e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares, influenciando na saúde e bem-estar. Traz que efeito de nutrientes individuais, ao longo da história da ciência da Nutrição, foi se mostrando progressivamente insuficiente para explicar a relação entre alimentação e saúde, mas que a combinação dos alimentos, à forma como são preparados e consumidos também tem importância. As circunstâncias que envolvem o consumo de alimentos – por exemplo, comer sozinho, sentado no sofá e diante da televisão ou compartilhar uma refeição, sentado à mesa com familiares ou amigos – também são muito importantes para determinar quais serão consumidos e, mais importante, em que quantidades (BRASIL, 2014).

O Guia Alimentar preocupa-se com a maneira de comer, apresenta um capítulo inteiro dedicado ao ato de comer e a comensalidade, que explora o tempo e a atenção dedicados ao comer, o ambiente onde ele se dá e a partilha de refeições. Trabalha com três orientações básicas: comer com regularidade e com atenção; comer em ambientes apropriados; e comer em companhia. Traz a importância da mastigação para aumentar a concentração no ato de comer, intensificando o prazer proporcionado pelos diferentes sabores e textura dos alimentos. Também, recomenda comer em locais agradáveis, que possam contribuir para a concentração no ato de comer. Ainda aborda o comer com distrações, trazendo a problemática dos aparelhos eletrônicos, que frequentemente estão presentes durante o comer. Resgata o comer como prática de convívio social, abordando a importância de comer em companhia (BRASIL, 2014).

Além disso, problematiza a adoção de uma alimentação saudável, trabalha a consciência de que, muitas vezes, não é apenas questão de escolha individual. Muitos fatores, de natureza física, econômica, política, cultural ou social, podem determinar ou influenciar as escolhas alimentares.

Diante do exposto, é possível analisar que o Guia Alimentar para a população brasileira apresenta uma preocupação com o padrão de alimentação dos brasileiros, que vai muito além de recomendações baseadas no nutricional, mas também considera muito importante a maneira de comer e outros fatores complexos que a Nutrição baseada no comportamento alimentar abrange, como a importância de respeitar a cultura alimentar dos povos e os fatores que influenciam as escolhas alimentares, desviando o foco da responsabilização individual.

Portanto, considerando toda a complexidade do comportamento alimentar, que é resultado de muitas variáveis, não é possível trabalhar uma questão tão profunda e que faz parte da vida do indivíduo de forma rasa. Acredita-se que há um sério problema em considerar apenas a abordagem biológica da alimentação, deixando os hábitos, preferências e significados de forma secundária. Posturas impositivas de profissionais, dietas meticulosamente calculadas, informações básicas de nutrição, lista de substituição de alimentos não garantem a mudança de comportamento das pessoas (ALVARENGA et al., 2015). Estudos se propõem a identificar os fatores que influenciam na adesão à mudança de hábitos alimentares, pois há um grande número de indivíduos que desistem da mudança de hábitos e de seguir as orientações terapêuticas recomendadas (NUNES, 2014).

Foi realizado um estudo qualitativo com o objetivo de analisar as crenças de pacientes diabéticos tipo 2 a respeito da abordagem nutricional e sua influência na adesão. O estudo foi realizado em uma unidade de referência para atendimento de pessoas diabéticas no sistema público de saúde de uma cidade do Estado de Goiás. Participaram do estudo nove pacientes em tratamento com a nutricionista, com a equipe médica e de enfermagem. Também foi realizado entrevistas com os participantes do estudo para coletar as suas opiniões sobre as orientações nutricionais recebidas e verificar a adesão à terapia nutricional. Algumas falas estão descritas abaixo:

Ela falou que eu deveria comer menos coisas de açúcar e refrigerante, retirar tudo né, e massa também.

Falou pra eu fazer regime, comer muita fruta, verdura.

Até me deu uma tabelinha das coisas que eu não posso comer.

Depois ela mandou tomar só o caldo do feijão, não pode comer o bagaço não.

Menos massa, comer mais verduras e legumes, e suco só à base de adoçante, e não de todas as frutas, ela recomendou mais suco de caju.

A verdade é a seguinte: eu achei ruim ter que comer seis vezes por dia. Por causa do serviço, eu não tenho muito tempo pra comer durante o dia.

Uai, a dificuldade maior é que a gente é cozinheira, a gente fica sempre lambiscando alguma coisinha, e isso piora muito a vida da gente.

Eu gosto de um pãozinho, não posso comer mais, queijo até que eu não acho ruim, não dou muito certo com salada e nem com fruta, eu como, mas não é aquele trem atrativo.

Eu gosto de comida mais com massa, um churrasquinho, não vou mentir, carne gordurosa, eu gosto de comida bem temperadinha, bem arrumadinha, entendeu?

Eu tenho que comer pouco arroz, pouco feijão, mas se eu não comer dá fraqueza, dá aquela tremedeira.

A gente não dá conta de comprar a alimentação, pra alimentar corretamente como eles mandam. Porque é muito caro as frutas. A gente come aquelas coisas que são mais baratas. Os resultados fornecidos por esse estudo remetem a um panorama que sugere que, os profissionais estão presos a conceitos e valores tradicionais, que não facilitam o processo de conhecimento dos pacientes a respeito da abordagem que está sendo utilizada, além dos pacientes receberem prescrições de forma unilateral, deixando uma lacuna onde caberia a orientação, o diálogo e a construção do conhecimento (PONTIERI; BACHION, 2010).

A partir das recomendações recebidas, pode-se observar que a fala dos participantes são muito semelhantes e denotam orientações de cunho restritivo e impositivo, ou seja, as orientações alimentares parecem advir de um processo unilateral, o paciente não é chamado para o diálogo, para a tomada de decisão em conjunto, de acordo com sua realidade. As crenças dos pacientes em relação ao tratamento foram classificadas no estudo como crenças de autoridade, sendo as figuras que aparecem como referência os profissionais de saúde, resultando em barreiras na adesão ao tratamento (PONTIERI; BACHION, 2010).

Um estudo analítico de intervenção controlada e aberta contou com a participação de 80 pessoas em um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. Os resultados do estudo mostraram que a taxa de desistência foi superior a 50% entre os participantes. Entre os fatores limitantes mais citados pelos voluntários do estudo estavam: fazer refeições fora de casa e dificuldade em aplicar, na prática os conhecimentos, principalmente em eventos sociais (GUIMARÃES, 2010).

Outro estudo foi realizado sobre a adesão à mudança de hábitos para perda de peso, investigando os determinantes e a percepção dos pacientes. Foram selecionados 45 pacientes adultos que procuraram uma clínica de nutrição para perda de peso. Por meio deste estudo verificou-se que a não adesão dos pacientes à mudança de hábitos é frequente, tanto em relação à desistência durante o tratamento, quanto aos resultados alcançados. As maiores dificuldades apontadas pelos pacientes foram: dificuldade de realização do plano alimentar nos finais de semana, festas e ocasiões sociais, falta de compreensão das orientações nutricionais, mudança drástica dos hábitos alimentares, resultados lentos e presença de ansiedade (KOEHNLEIN, 2008).

Com base no exposto, enfatiza-se a necessidade de considerar outras abordagens no cuidado nutricional, como a Atenção Plena, cujo objetivo é aproximar o indivíduo da sua sabedoria interior (COLLARD; STEPHENSON, 2015).

Os resultados do presente estudo mostram a percepção de um padrão de interesse das pessoas por uma dieta, uma relação de autoculpabilização pelas escolhas alimentares e padrão corporal, quando em contato com a profissional nutricionista. Para facilitar o processo de compreensão desse padrão observado, é importante resgatar os conceitos de biopolítica e biopoder.

Foucault apresenta o conceito de "biopoder", que, para ele, foi um elemento indispensável para o desenvolvimento do capitalismo, pois serve para assegurar o controle dos corpos no aparato produtivo e para ajustar os fenômenos da população aos processos econômicos. O autor defende que há duas tecnologias de poder vigentes: A primeira, de cunho disciplinar, que centra-se em corpos individuais que devem ser vigiados, treinados, punidos e manipulados de forma a controlar suas forças, tornando-os úteis e dóceis. A segunda tecnologia de poder centra-se na vida, é uma biopolítica da espécie humana, que objetiva estabelecer mecanismos reguladores e normalizadores de comportamentos (FOUCAULT, 2000; KRAEMER et al., 2014).

O conceito de biopolítica se refere a política que se preocupa com a vida dos cidadãos a fim de impor-lhes as formas de bem-estar social: um poder de regulamentação. Trata-se de um conjunto de procedimentos para sistematizar e compreender processos, como a proporção dos nascimentos e óbitos, a taxa de reprodução e fecundidade de uma população, as causas de morbidade da população, a sua alimentação (KRAEMER et al., 2014).

A norma é o elemento que vai estar entre o disciplinar e o regulamentador, correspondendo à aparição de um biopoder, ou seja, um poder de regulação da vida e das formas de governabilidade que a ela estão ligadas. Dessa forma, a sociedade passa a se comportar de acordo com as normas físicas e mentais determinadas pelo estabelecimento de um poder sustentado nos discursos da verdade. A partir do surgimento do pensamento científico, a norma passa a ser ditada pela ciência, pelos princípios da Razão e pelo método científico (FOUCAULT, 2000; KRAEMER et al., 2014).

Portanto, a Medicina corresponde a um saber-poder que incide sobre o corpo e sobre a população, que desencadeiam resultados disciplinadores e efeitos regulamentadores em toda a sociedade. A norma pode ser aplicada em um corpo que quer se disciplinar, assim como em uma população que quer se regulamentar. A constituição desse biopoder reforça os modos como o modelo biomédico se institucionalizou (KRAEMER et al., 2014).

A sociedade institui a busca pela forma ideal. Assim sendo, praticar uma alimentação saudável é atender a todas as normas do conhecimento científico. Posta essa norma, aqueles que se desviam dela se afastariam de um modelo ideal e colocariam em risco sua saúde. A alimentação saudável também participa das estratégias de biopoder ao colocar o alimento como uma etapa da construção do corpo perfeito, portanto, o sentido principal do alimento passa a ser sua função e sua eficácia no processo de construção do corpo ideal. Dessa forma já não é mais o Estado controlando o sujeito com suas biopolíticas, mas é o próprio sujeito que se responsabiliza, autocontrola e se coloca num estado de eterna vigilância, fazendo com que o próprio sujeito seja o responsável pelo controle da sua saúde e o culpado pelos problemas da saúde pública. A moralização da obesidade é um exemplo desse processo de autocontrole e autopunição. O discurso oficial afirma que "Só é gordo quem quer...". Com isso, a obesidade passa a ser vista como uma

falha de caráter no plano individual e se apagam todos os fatores sociais, econômicos e políticos da discussão. A norma é internalizada, naturalizada e reproduzida sem nenhuma crítica ao processo, inclusive por alguns profissionais da Nutrição (KRAEMER et al., 2014; CASTIEL et al, 2014).

Neste contexto, emergem os riscos e medos vinculados aos discursos ditos como verdades científicas, crítica que Caponi faz à “epidemiologia baseada em evidências”, diante da compreensão de que estas “verdades” ditam a adequação dos comportamentos com fim de evitar riscos, defendem estilos de vida considerados desejáveis ou condenam estilos de vida considerados indesejáveis (CAPONI, 2008, p.1195).

Com base no exposto, é possível fazer uma relação entre a biopolítica, biopoder e risco, resultando no estado de eterna vigilância do indivíduo em relação às suas escolhas alimentares, padrão corporal, gerando auto culpabilização individual quando não são feitas as escolhas mais adequadas nutricionalmente, deixando de lado os fatores que influenciam essas escolhas, além da necessidade de se enquadrar no padrão corporal magro, denominado por Foucault: “útil e dócil”, que de acordo com Caponi, adota um estilo de vida desejável que assume a responsabilidade sobre os efeitos que as ações individuais podem desencadear no futuro, com comportamentos que evitam os riscos (FOUCAULT, 2000; CAPONI, 2008).

Para fazer uma relação sobre o que foi exposto acima com as percepções observadas neste estudo, é possível refletir sobre a reação de surpresa observada pelos usuários quando o foco do atendimento se voltava mais para a maneira de comer em relação ao que comer. Sugere-se que os usuários provavelmente estavam aguardando o profissional a determinar o que eles deveriam comer, entregar uma dieta.

Para a Nutrição comportamental, o “como” se come, as crenças, pensamentos e sentimentos sobre a comida, são tão ou mais importantes do que simplesmente “o que” se come. Portanto, é importante abordar o prazer de comer e o equilíbrio para uma comunicação responsável, positiva e inclusiva (ANTONACCIO; GODOY; FIGUEIREDO, 2015).

Também pode-se fazer uma relação com a percepção de satisfação do usuário ao longo do acompanhamento, pois a abordagem não focava em restrições alimentares. Indicando satisfação de ver que é possível uma abordagem que não tenha cunho restritivo. Desenvolver a consciência alimentar é algo complexo, o processo é lento, mas resgata a autonomia do indivíduo, melhora sua relação com o alimento, sem gerar sofrimento durante o processo.

Diante dos resultados encontrados neste trabalho, também foi perceptível a reação de surpresa dos usuários por uma nutricionista abordar o tema gordofobia, em situações necessárias, quando trabalhado o princípio de Sem Julgamento.

Acredita-se que esta reação está relacionada com tudo o que foi exposto acima, enfatizando o contato prévio com outros profissionais da área que apresentam uma abordagem do ser “saudável” baseada em medidas corporais.

Um estudo de Cori et al., que teve o objetivo de identificar atitudes de nutricionistas em relação à obesidade, apresentou resultados que chamam atenção. Entre os principais fatores apontados pelos profissionais como causa da obesidade estavam: inatividade física; alterações emocionais e de humor; vício ou dependência por comida; comer mais que o necessário; comer alimentos inadequados e baixa autoestima. Cabe destacar que outros fatores como alterações metabólicas hormonais, situação financeira e social, e realização frequente de dietas não foram considerados tão importantes pelos profissionais. Observa-se que grande parte dos nutricionistas considerou “vício/dependência” em comida muito importante para o desenvolvimento da obesidade; mais da metade acham que a pessoa pode ser obesa por não considerar o excesso de peso um problema e por falta de consciência sobre seu peso; e ainda enfatizando a “falta de força de vontade”. Em relação às características atribuídas ao obeso, foi evidenciado o grande estigma que muitos profissionais apresentam com a obesidade, considerando o obeso guloso, não atraente, desajeitado, sem determinação, preguiçoso e desonesto (CORI, et al., 2015).

Um estudo citado anteriormente de Oliveira et al. (2008), com o objetivo de reflexão sobre a eficácia e suficiência da abordagem terapêutica que prevalece nos atendimentos nutricionais, mostrou a percepção de alguns indivíduos com obesidade sobre o atendimento nutricional. A pesquisa foi realizada no Consultório Dietético da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, alguns depoimentos dos indivíduos (com nomes fictícios) que passaram pela entrevista:

Estava querendo desistir do tratamento porque eu não tenho condições de comprar as coisas que passam aqui. Consigo algumas coisas, outras não. Acelga mesmo, nunca comi, nunca tentei comprar (Rosa).

A primeira vez que eu vim, a nutricionista foi mais rígida na dieta, disse que eu não podia comer isso e aquilo [...] agora as outras que me atenderam disseram que de vez em quando eu podia comer, mas que não posso exagerar. Eu estava com medo de tantas coisas que perdi logo cinco quilos (Marli).

Acho certo (fazer o tratamento dietético), mas tem algumas coisas que eu não faço e prejudica a mim mesmo. Minha dieta é demais, eu contribuo para a falta de cálcio nos ossos (Marli).

Por meio das falas pode-se perceber que a dieta prescrita pelo profissional nutricionista, não considerou o indivíduo com as suas especificidades e preferências alimentares, desrespeitando o biológico, o psicológico e o cultural. É perceptível o discurso do medo para a padronização alimentar (OLIVEIRA et al., 2008).

De acordo com Foucault, a relação de culpa está estabelecida, no momento em que o profissional cria uma relação de poder com paciente, assim ela tende a perder sua autonomia, agindo como se fosse incapaz e não co-autora do seu processo terapêutico (FOUCAULT, 1991).

Conforme estudo de Cori et al, 2005, a formação do profissional nutricionista é falha em estratégias de aconselhamento, mudança comportamental e abordagem de imagem corporal, o que pode representar uma limitação importante no tratamento da obesidade.

No presente estudo, quando necessário, foi possível explorar no princípio Sem Julgamento: imagem corporal, gordofobia, importância de escutar e respeitar as sensações corporais e dietas restritivas. A própria apresentação gráfica do material orientador apresenta imagens de diferentes corpos femininos e instiga a reflexão sobre imagem corporal.

Entre as práticas de uso constante de *Mindfulness*, Atenção Plena, está a prática da uva passa, o primeiro exercício de alimentação consciente que foi criado por Jon Kabat-Zinn, que apresenta o objetivo de comer a passa de forma consciente, devagar e atento a todos os sentidos. As pessoas que participam da prática relatam uma nova visão sobre seus padrões ao comer. Abaixo alguns comentários recorrentes, quando realizada a prática, encontrados no livro de COLLARD; STEPHENSON, 2015:

Observei que comer conscientemente uma única passa é muito mais gostoso do que comer um punhado de uma vez, como eu fazia antes.

Minha experiência foi muito mais prazerosa, porque a prática de comer uma passa com atenção plena me permitiu sentir mais intensamente seu sabor e sua textura. Percebi que quase sempre como sem prestar atenção ao que estou fazendo, porque minha mente está em mil lugares, em vez de se concentrar no alimento à minha frente. Fico remoendo os últimos acontecimentos, pensando no que fazer depois da refeição ou perdido em pensamentos e fantasias do tipo.

Fiquei surpreso por ver como aquilo me fez lembrar a infância com minha família como se ela tivesse acontecido ontem.

Foi uma surpresa ver a alteração em minha percepção de tempo. Normalmente, fico entediado com facilidade, mas fiquei tão envolvido na prática que não senti o tempo passar.

Diante das percepções observadas neste trabalho durante a prática da uva passa, pode-se dizer que houveram algumas similaridades com os comentários descritos acima, principalmente por despertar aspectos do alimento geralmente não explorados, gerando entusiasmo para adotar um comer com mais consciência. Além de reforçar que todo o alimento é aceitável, se for consumido de forma consciente.

Após a aplicação da prática da uva passa e quando explorado o princípio de Saborear e Estar Presente no Momento, foi perceptível a presença do comer sem atenção na vida das pessoas, um comer no piloto automático, com a presença de distrações nos momentos de refeições.

A Atenção Plena trabalha com a noção de que, se for ignorado algo que está se vendo, tocando ou comendo, é como se este algo não existisse. Portanto, se o comer estiver relacionado com outras distrações, como assistir televisão no mo-

mento de comer ou consultar o celular, por exemplo, o sujeito não estará saboreando o que estiver comendo, então continuará com fome e insatisfeito, e sairá em breve procurando por algo que o nutra e satisfaça-o (POLACOW et al., 2015).

Muitos estudos mostram que a distração aumenta o consumo na própria refeição e em refeições posteriores. O comer com distração gera uma menor percepção dos sinais de saciedade, assim como uma menor lembrança do que foi consumido enquanto se realizava outra atividade, levando a pessoa a comer mais na refeição seguinte (BLASS et al, 2006; OGDEN et al, 2013)

Entretanto, sugere-se que esse comer com desatenção, no piloto automático, também está muito relacionado com o ritmo acelerado de vida das pessoas, das suas rotinas cansativas de trabalho. A busca da produtividade a qualquer custo esbarrou nos limites do próprio ser humano e resultou no aumento do seu sofrimento. Para conciliar a vida com o mundo do trabalho, permanecem os desafios a falta de motivação, o desamparo, a desesperança, a passividade, a alienação, a depressão, a fadiga e o estresse e a falta de tempo para si (CODO, 1999).

Após abordar o princípio Observar neste estudo e aplicar o exercício de Atenção Plena com o Chocolate e os Sentimentos, foi perceptível a presença do comer emocional na vida das pessoas, uma dificuldade de diferenciar as sensações corporais e uma relação de recompensa com a comida.

Uma revisão da literatura buscou identificar a relação das emoções e estresse com o início e amplificação dos comportamentos alimentares disfuncionais. A revisão também se propôs a pesquisar sobre como comportamentos tradicionais de perda de peso baseados em dietas são insuficientes para abordar os mecanismos de recompensa relacionados a comida. A revisão discute tratamentos e estratégias, como a Atenção Plena, que pode ser promissora para reduzir o sistema de recompensa com comida (BREWER, et al., 2018).

Em relação ao sistema de recompensa, a revisão traz que quando o cérebro compreende a conexão entre um comportamento e uma recompensa, logo cria-se uma memória emocional poderosa que aumenta a probabilidade de realizar comportamentos que geram recompensas no futuro. Por exemplo, quando se come um alimento ou preparação altamente palatável surge uma sensação de bem-estar, que é associado a lembrança da circunstância em que ele foi comido, onde a comida foi obtida e porque houve prazer ao comer. Essa memória será lembrada na próxima vez que surgir uma situação similar, sugerindo repetir o comportamento. Se um alimento for consumido para reduzir a tristeza ou ansiedade, pode-se estabelecer uma memória voltada para comer determinados alimentos para reduzir estados afetivos (BREWER, et al., 2018).

A revisão também discute e critica trazendo outros estudos, a abordagem clínica padrão para problemas médicos, que comumente é a perda de peso por meio de restrição alimentar. No entanto, os dados vem demonstrando repetidamente que dietas apresentam resultados variáveis em curto prazo e diferenças mínimas a longo prazo (Franz et al., 2007). Os estudos de Hays e Roberts, 2008 e Stroebe, 2008, trazem que o desejo de consumir alimentos apetitosos e ao mesmo

tempo atingir metas de perda de peso, combinadas com dicas incessantes para comer no ambiente moderno de alimentos, prepara o terreno para falhas de autorregulação, levando a desinibida alimentação relacionada à recompensa.

A revisão traz a abordagem Atenção Plena como uma alternativa potencial, que tem demonstrado reduzir comportamentos alimentares disfuncionais, como comer emocional, compulsão alimentar, comer restritivo e sem atenção (GODSEY, 2013; KATTERMAN et al., 2014; O'REILLY et al., 2014).

O estudo concluiu que atualmente a prevalência e as consequências da obesidade são frequentemente destacadas, porém, pouco se discute sobre os comportamentos alimentares disfuncionais, tais como o comer emocional e a compulsão alimentar, que podem ter sérios efeitos físicos e psicológicos na saúde. Embora a abordagem padrão para muitos problemas de saúde seja a restrição alimentar para atingir a perda de peso, sustenta-se que tal abordagem é inadequada. Há um corpo crescente de evidências sugerindo que é possível melhorar uma série de desfechos de saúde (incluindo fatores de risco metabólicos, doenças cardíacas, hipertensão, depressão, etc.), independentemente da perda de peso, provavelmente por meio de aumento de comportamentos positivos relacionados a alimentação e atividade física (BREWER, et al,2018). Também destaca que a prática da Atenção Plena pode contribuir para a identificação dos hábitos alimentares disfuncionais e trazer melhora da relação com a alimentação, por meio do foco e percepção corporal intrínseca durante a experiência alimentar (BREWER, et al, 2018).

Conforme observado nos resultados do trabalho, a aplicação da Atenção Plena também pode promover autoconhecimento. De acordo com COLLARD; STEPHENSON (2015), a medida em que se vai adquirindo a consciência alimentar, a pessoa vai ficando menos refém de seus hábitos, passa a ganhar mais força, mais equilíbrio, mais compreensão e autoconhecimento.

O processo para o comer consciente é lento. Apesar de ter sido perceptível um despertar para o comer consciente na vida dos usuários, também foi observado dificuldades de aderir às mudanças na maneira de comer, que está diretamente relacionada com os hábitos formados. As pessoas, no geral, apresentam dificuldades de mudar hábitos e comportamentos porque geralmente são inconscientes e agem de forma automática. O primeiro passo para a mudança deve ser a consciência, desenvolvida por meio da prática da Atenção Plena (ALVARENGA et al., 2015).

Embora seja uma capacidade inata do ser humano, a Atenção Plena, muitas vezes, não é praticada diariamente, mesmo por parte de profissionais de saúde, como nutricionistas que aplicam a prática. POLACOW, et al. (2015), indicam que é muito importante que os profissionais da saúde consigam vivenciar a prática para poder aplicar em seus pacientes. Os profissionais deveriam passar por treinamentos formais de meditação baseada em Atenção Plena e Comer com Atenção Plena, e tentar com frequência no seu cotidiano. A prática auxilia também na própria prática do profissional, para que ele se torne mais consciente do que está ocorrendo no presente e desenvolva uma escuta mais sensível com seu paciente.

Como uma limitação deste estudo, cabe apontar que a residente passou apenas por um curso de 8 horas oferecido pela Secretaria de Saúde de Florianópolis sobre *Mindfulness* e *Mindful Eating*, portanto, as percepções encontradas são baseadas principalmente no conhecimento adquirido por meio de leituras sobre o tema. A prática da Atenção Plena não foi praticada diariamente na vida da residente, devido ao processo de formação da Residência, que possui extensa carga horária de trabalho.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, decorrente do desenvolvimento deste trabalho, podem ser tecidas importantes considerações. Inicialmente, percebeu-se que é possível e necessário abordar o comer com atenção plena no cuidado nutricional. Não se trata apenas de uma metodologia de atendimento, mas de resgatar alguns princípios que foram se perdendo na vida das pessoas por regras externas da sociedade, como o respeito aos sinais do corpo, o comer com calma, com consciência, tornar o momento de comer prazeroso, livre de culpa.

Conforme descrito no item de discussão deste trabalho, estudos estão se propondo a estudar a adesão à terapêutica nutricional, pois há muitos casos de desistência no tratamento. Portanto, faz-se ainda mais necessário considerar outras abordagens no cuidado nutricional.

Ressalta-se a importância do debate sobre outras abordagens no cuidado nutricional entre as profissionais da categoria, além de outros profissionais da saúde. Espera-se que este relato de experiência seja promotor de reflexões afim de contribuir com a inserção da Atenção Plena no cuidado nutricional na Atenção Primária à Saúde.

Cabe destacar que durante a formação profissional como graduanda já havia muitos questionamentos por parte desta sobre o processo de formação do profissional nutricionista, porém, ao longo da Residência, nos momentos de Planejamento das ações desenvolvidas, no Projeto Integrado e nos momentos de Aprofundamento Teórico com a equipe de residentes, além das disciplinas desenvolvidas no período, enfatizando a disciplina de Bioética e Ética Profissional e a disciplina de Educação em Saúde, intensificou-se as reflexões acerca do cuidado nutricional na APS. Todo esse processo despertou ainda mais o interesse em realizar um trabalho de conclusão que trouxesse reflexões acerca da atuação do nutricionista na APS, explorando outras abordagens no cuidado em Nutricional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANDH. Direito Humano à Alimentação Adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília, DF: 2010.

ALBERTS, Hugo JEM et al. Coping with food cravings. Investigating the potential of a mindfulness-based intervention. *Appetite*, v. 55, n. 1, p. 160-163, 2010.

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.

ANTONACCIO, C; GODOY, C; FIGUEIREDO. *Nutrição Comportamental. Nutrição Comportamental para uma comunicação responsável em saúde e nutrição*. Barueri, 2015.

ARAÚJO, K. L. et al. Estigma do nutricionista com obesidade no mundo do trabalho. *Revista de Nutrição*, [s.l.], v. 28, n. 6, p.569-579, dez. 2015. UNIFESP (SciELO). Disponível em: Acesso em: 10 de novembro de 2018.

BERNARDI, Fabiana; CICHELERO, Cristiane; VITOLO, Márcia Regina. Comportamento de restrição alimentar e obesidade *Restrained eating behavior and obesity*. *Revista de Nutrição*, v. 18, n. 1, p. 85-93, 2005.

BISHOP, Scott R. et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, v. 11, n. 3, p. 230-241, 2004.

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.

BOOG, Maria Cristina Faber. Educação nutricional: passado, presente, futuro. *Rev. nutr. PUCCAMP*, v. 10, n. 1, p. 5-19, 1997.

BLASS, Elliott M. et al. On the road to obesity: television viewing increases intake of high-density foods. *Physiology & behavior*, v. 88, n. 4-5, p. 597-604, 2006.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio 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 da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 3. ed, Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2009.

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 atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, M. S.; BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter federativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, v. 1, 2011.

BRASIL, Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização eo funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da união, v. 128, n. 182, 1990.

BRASIL. Lei Orgânica de Segurança Alimentar Nutricional (Losan): Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, v. 18, 2006.

BREWER, Judson A. et al. Can Mindfulness Address Maladaptive Eating Behaviors? Why Traditional Diet Plans Fail and How New Mechanistic Insights May Lead to Novel Interventions. *Frontiers in psychology*, v. 9, 2018.

CAPONI, S. Resenha de: CASTIEL, L.D., ÁLVAREZ-DARDET,C. A Saúde Persecutória: Os limites da responsabilidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n5, p.1194-1195, mai.2008

CASTIEL, L.D.; FERREIRA, M.S.; MORAES, D.R. Os riscos e a promoção do autocontrole na saúde alimentar: moralismo, biopolítica e crítica parresiasista. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n.5, p. 1523-1532, 2014.

CODO W. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.

CORI, Giuliana da Costa; PETTY, Maria Luiza Blanques; ALVARENGA, Marle dos Santos. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos—um estudo exploratório. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 565-576, 2015.

CUNHA, Cristiano JC. Gestão e liderança em Unidades Básicas de Saúde. In: Gestão e liderança em unidades básicas de saúde. 2011.

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.2018.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para a população brasileira. 2014.

FEDERAL, Senado. Constituição federal de 1988. Fonte: Planalto. gov. br: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm, 1988.

FERREIRA, V.A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e Promoção da Saúde: Perspectivas atuais. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 23, v. 7, p.1674-1681, jul. 2007.

FERREIRA, Patrícia Moraes; ROSADO, Gilberto Paixão. Perfil de usuários e percepção sobre a qualidade do atendimento nutricional em um programa de saúde para a terceira idade. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, p. 243-254, 2012.

FORMAN, Evan M. et al. Mindful decision making and inhibitory control training as complementary means to decrease snack consumption. *Appetite*, v. 103, p. 176-183, 2016.

FOUCAULT, M. Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975/1976). São Paulo: Martins Fontes; 2000.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense, 1991.

FRAMSON, Celia et al. Development and validation of the mindful eating questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 109, n. 8, p. 1439-1444, 2009.

FRANZ, Marion J. et al. Weight-loss outcomes: a systematic review and meta-analysis of weight-loss clinical trials with a minimum 1-year follow-up. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 107, n. 10, p. 1755-1767, 2007.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática docente. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GREESON, Jeffrey M. et al. Decreased symptoms of depression after mindfulness-based stress reduction: potential moderating effects of religiosity, spirituality, trait mindfulness, sex, and age. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 21, n. 3, p. 166-174, 2015.

GODSEY, Judi. The role of mindfulness based interventions in the treatment of obesity and eating disorders: an integrative review. *Complementary therapies in medicine*, v. 21, n. 4, p. 430-439, 2013.

GONÇALVES, Irene da Silva Araújo et al. Fatores intervenientes no seguimento do tratamento nutricional para redução de peso em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde do Brasil. *Revista Cuidarte*, v. 6, n. 1, p. 914-922, 2015.

GUIMARÃES, Norma Gonzaga et al. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. 2010.

HAYS, Nicholas P.; ROBERTS, Susan B. Aspects of eating behaviors “disinhibition” and “restraint” are related to weight gain and BMI in women. *Obesity*, v. 16, n. 1, p. 52-58, 2008.
STROEBE, Wolfgang. Dieting, overweight, and obesity: Self-regulation in a food-rich environment. American Psychological Association, 2008.

HOFMANN, Stefan G. et al. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, v. 78, n. 2, p. 169, 2010.
HUNGER, J.M et al. Weighed down by stigma: how weight-based social identity threat contributes to weight gain and poor health. *Soc Personal Psychol Compass*. 2015; v. 9, n. 6, p. 255–268.

KABAT-ZINN, Jon. Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life. Hyprion Books, 1994.

KATTERMAN, Shawn N. et al. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eating behaviors*, v. 15, n. 2, p. 197-204, 2014.

KOEHNLEIN, E. A.; SALADO, G. A.; YAMADA, N. A. Adesão à reeducação alimentar para perda de peso: determinantes, resultados e a percepção do paciente. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, Maringá, v. 1, n. 23, p. 56-65, 2008.

KRAEMER, B,F; PRADO,D,S; FERREIRA,R,F; et.al. O discurso da alimentação saudável como estratégia de biopoder. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, pg 1337-1359, 2014.

KRISTELLER, Jean L.; HALLETT, C. Brendan. An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of health psychology*, v. 4, n. 3, p. 357-363, 1999.

Laraia RB. *Cultura: um conceito antropológico*.13.ed.Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

LIMA, Eronides da Silva; OLIVEIRA, Celina Szuchmacher; GOMES, Maria do Carmo Rebello. Educação nutricional: da ignorância alimentar à representação social na pós-graduação do Rio de Janeiro (1980-98). *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, p. 602-635, Aug. 2003.

MANTZIOS, Michail; WILSON, Janet Clare. Mindfulness, eating behaviours, and obesity: a review and reflection on current findings. *Current Obesity Reports*, v. 4, n. 1, p. 141-146, 2015.

MENDES, E, V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MILLER, Carla K. Mindfuleatingwith diabetes. *Diabetes Spectrum*, v. 30, n. 2, p. 89-94, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Departamento de Atenção Básica Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php>. Acesso em: 26 de setembro de 2018.

NUNES, Renato Moreira. Avaliação da adesão terapêutica nutricional e sua relação com os modelos de mudança do comportamento alimentar. *HU Revista*, v. 40, n. 3 e 4, 2014.

OGDEN, Jane et al. Distraction, the desire to eat and food intake. Towards an expanded model of mindless eating. *Appetite*, v. 62, p. 119-126, 2013.

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.

O'REILLY, Gillian A. et al. Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity reviews*, v. 15, n. 6, p. 453-461, 2014.

POLACOW, V ; COSTA, A, C; FIQUEIREDO. *Nutrição Comportamental. Comer com Atenção Plena*. Barueri: Manole, 2015.

PONTIERI, Flavia Melo; BACHION, Maria Márcia. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. *Ciência & saúde coletiva*, v. 15, p. 151-160, 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. *Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde*, março de 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS - PMF. *Territorialização*, 2013. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=territorializacao>> Acesso em: 11/08/2018.

Poulain JP. *Sociologias da Alimentação*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2004.

RODRIGUES, Fernanda Rech et al. *Construção de Material Orientador Sobre Atenção Plena na Atenção Primária à Saúde*. 2018.

SATTER, Ellyn. Eating competence: definition and evidence for the Satter Eating Competence model. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, v. 39, n. 5, p. S142-S153, 2007.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. *Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula*. *Revista de Nutrição*, 2005.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de; BATISTA FILHO, Malaquias. História do campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 81-90, 2011.

QUADROS:

Quadro 1 - Atribuições do profissional nutricionista de acordo com a Carteira de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde, de Florianópolis

Realizar grupos abertos de promoção de alimentação saudável para adultos
Apoiar programas e ações de vigilância e segurança alimentar e nutricional no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com pactuação local
Apoiar as atividades coletivas das ESF e realizar ações de educação permanente de acordo com as necessidades e demandas, contribuindo com saberes de núcleo
Realizar atividades colaborativas com as ESF, como consultas conjuntas; visitas domiciliares; grupos compartilhados; apoio do NASF a grupos das ESF
Apoiar as ESF na articulação de recursos terapêuticos do território e das redes de saúde e intersetoriais
Apoiar as ESF/ESB na territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
Realizar, em conjunto com as ESF, o manejo de casos complexos, por meio de: atendimentos específicos; discussão de projetos terapêuticos; interconsultas presenciais ou por meio eletrônico; apoio à tomada de decisão da ESF em situações complexas, urgentes ou imprevistas.
Regulação do acesso aos atendimentos específicos e contribuir para a regulação do acesso a serviços de atenção especializada na área profissional, em conjunto com as ESF
Realizar encontros regulares com as ESF para organização, execução e avaliação do apoio, com frequência mínima mensal;
Registrar todas as ações realizadas com usuários no prontuário eletrônico- InfoSaúde
Colaborar com o desenvolvimento de atividades docente-assistenciais nas ESF e unidades apoiadas.

Quadro 2 - Atribuições do nutricionista de acordo com as diretrizes do Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF)

Promoção de práticas alimentares saudáveis, em âmbito individual e coletivo, em todas as fases do ciclo de vida
Realização da vigilância alimentar e nutricional (Sisvan) com vistas ao monitoramento do estado alimentar e nutricional da população atendida no território com identificação de risco nutricional precoce e pronto atendimento;
Apoio matricial às ESF, utilizando as ferramentas, como: Projeto Terapêutico Singular, Projeto de Saúde no Território, Clínica Ampliada, Pactuação do Apoio, Educação e Formação,
Realizar em conjunto com a ESF, atendimentos conjuntos e visitas domiciliares
Processo de territorialização, o mapeamento do território, o diagnóstico de agravos à saúde, relacionando-os com a alimentação e nutrição.
Atendimento clínico individual. Quando o usuário necessitar de cuidado nutricional específico, este deve ser operacionalizado por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS) a ser cuidado, acompanhado e de responsabilidade direta das ESF.
Desenvolver estratégias junto aos outros profissionais do Nasf e das ESF para identificar problemas relacionados à alimentação e nutrição e estabelecer os critérios de encaminhamento a outros pontos da rede assistência, estabelecendo, quando necessário, proposta de referência e contrarreferência.
Realização do diagnóstico alimentar e nutricional da população, com a identificação de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais, bem como identificação de hábitos alimentares regionais e suas potencialidades para promoção da saúde
Promoção da segurança alimentar e nutricional fortalecendo o papel do setor saúde no sistema de segurança alimentar e nutricional instituído pela Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, com vistas ao direito humano à alimentação adequada
Incentivo, apoio e proteção ao aleitamento materno e à alimentação complementar introduzida em tempo oportuno e de qualidade
Construção de estratégias para responder às principais demandas assistenciais quanto aos distúrbios alimentares, deficiências nutricionais, desnutrição e obesidade
Cuidado nutricional para grupos populacionais portadores de agravos específicos (desnutrição, risco nutricional, hipertensão, diabetes, obesidade, HIV/ Aids, entre outros)
Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa-Família, no âmbito municipal

ANEXO A - 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

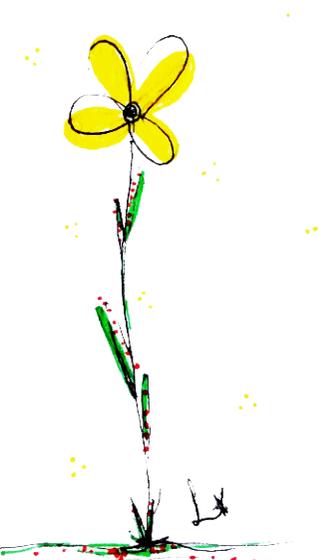
- Odômetro da fome - 19
- Prática da uva-passa - 21
- Exercício de atenção plena com chocolate e os sentimentos - 23
- Exercício de atenção plena com garrafa de água - 25
- Questionário de consciência alimentar - 27
- 5 dicas para comer com consciência - 35

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 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:

“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).

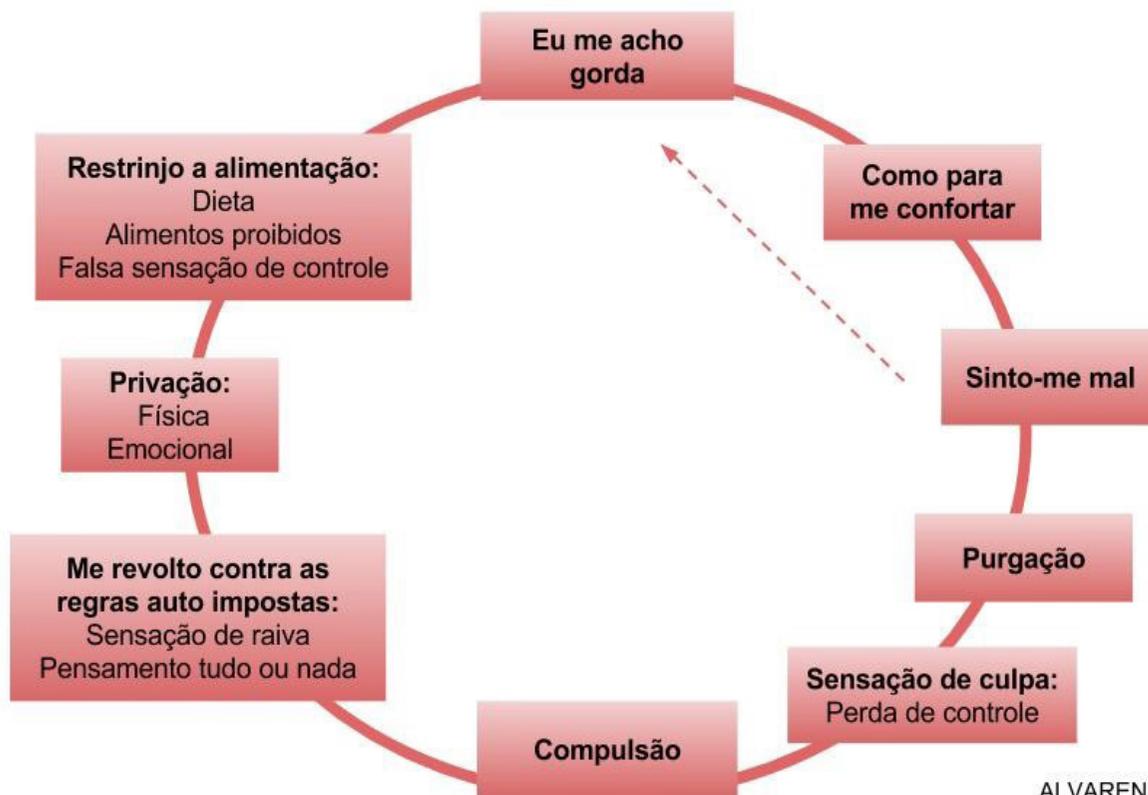
Como Navolar, Tesser e Azevedo (2012) reiteram, é preciso avançar na inserção de diferentes olhares para o cuidado nutricional, tanto na prática clínica hospitalar, quanto na atenção primária à saúde.

•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

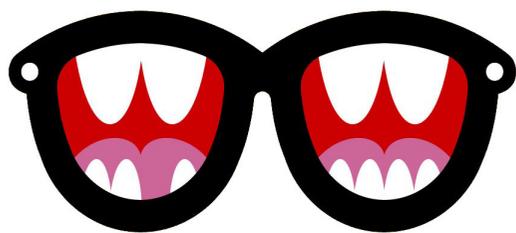


por pensamentos e emoções, podendo representar o poder de acalmar, recompensar, entorpecer, distrair, procrastinar, entreter, seduzir e até punir.

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.

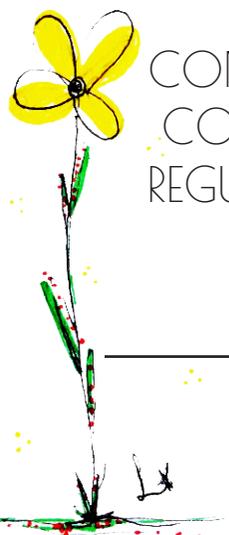
[...] comer pode ser o único meio à disposição de uma pessoa, em determinado momento de sua vida, para lidar com emoções que ela considera insuportáveis. Também é a resposta a apetites profundos e obscuros, fomes mais emotivas do que materiais (BATTLE, 2009. Pág. 19).

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.

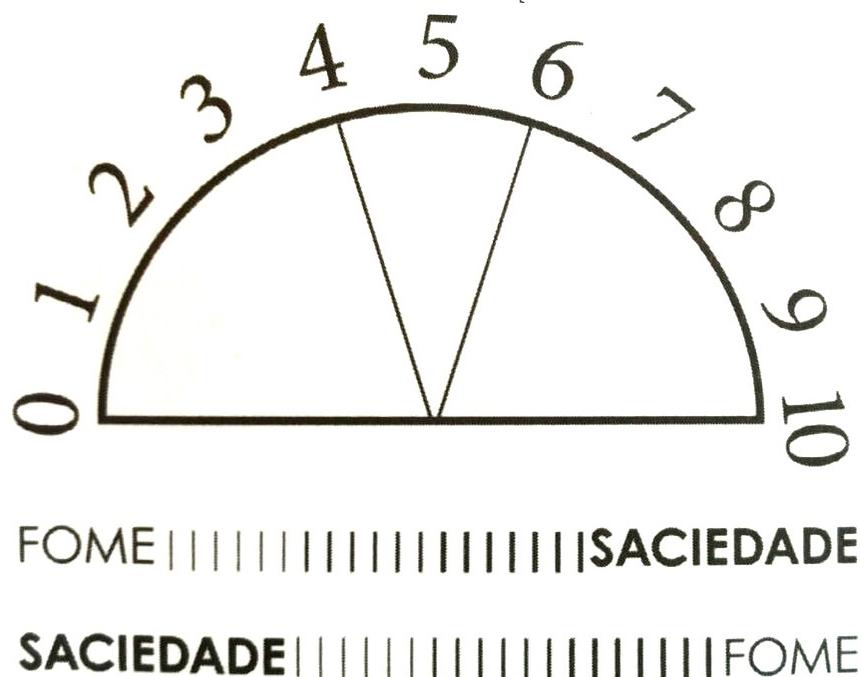
Esse exercício tem a finalidade de estimular que a pessoa possa “honrar sua fome”, o objetivo é compreender as diferenças de fome e saciedade, tendo em vista que elas são inversamente proporcionais. Ou seja, a ideia é que em uma escala de 0 a 10 quando estamos com 0 de fome nossa saciedade é 10 e quando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

prender 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).

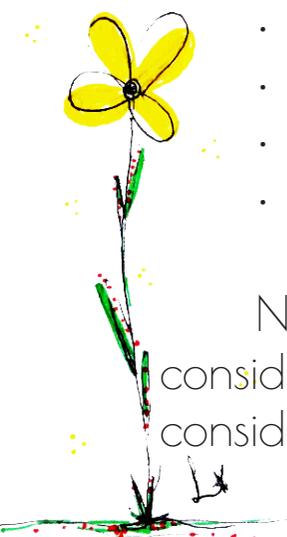
Profissional: Nutricionista.

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

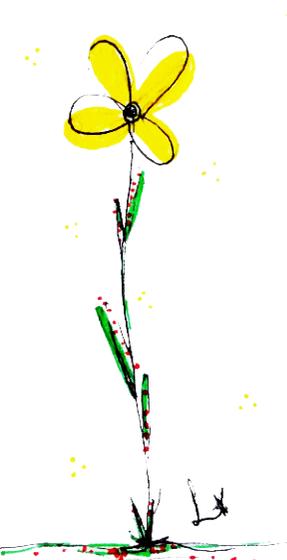
Em seguida, preencha no espaço referente ao número da questão o valor encontrado no quadro acima. Após isso, pegue

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;

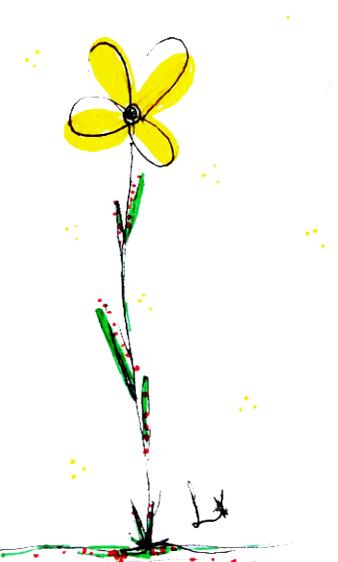
- Roxo: repolho roxo, berinjelas, beterrabas, uvas roxas, amoras, amendoim, passas, figos, ameixas.

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.



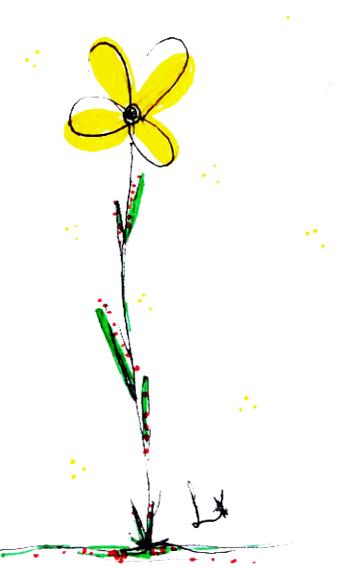
CONSIDERAÇÕES FINAIS

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>. 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>. 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



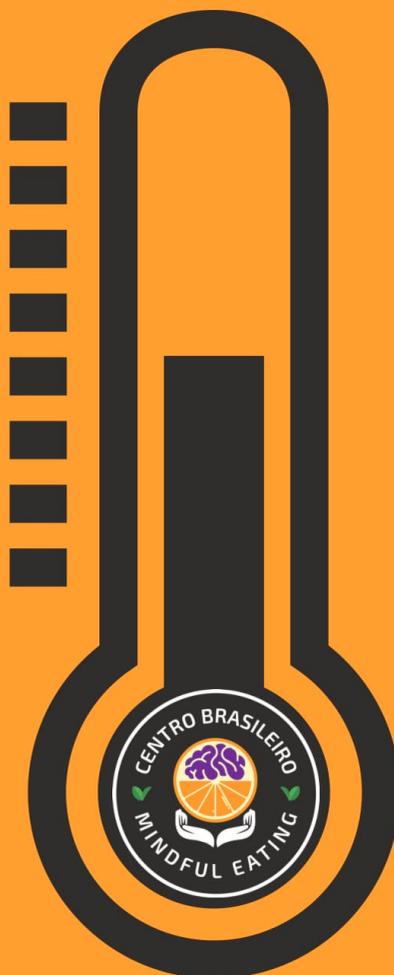
Antes de comer tire um minuto para centrar sua atenção no seu corpo e na sua respiração, você pode se convidar a perceber se há algum sentimento, sensação corporal ou pensamento presente e depois use nosso termômetro de atenção para checar o nível da sua presença na alimentação ao longo da refeição.

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>
--	--	---

