

# A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E OS TRABALHADORES DO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO: UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL

RUBENS CÁURIO LOBATO\*  
VAGNER DE SOUZA VARGAS\*\*

## RESUMO

A educação nutricional tem sido destaque de distintos trabalhos epidemiológicos, em especial aqueles cujos resultados apontam a correlação entre comportamento alimentar e doenças. O objetivo deste trabalho foi propor estratégias de educação nutricional a partir da exemplificação de atividades rotineiras dos trabalhadores da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) do Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficência de Pelotas (HSPBP), visando a propor um processo de educação permanente voltado à realidade desses trabalhadores. No período de junho a agosto de 2001, diariamente, antes de serem servidas as dietas produzidas nesta UAN, o nutricionista realizava uma explanação teórico-prática a todos os funcionários. Portanto, ao término desse processo, foram evidentes a satisfação e motivação que os trabalhadores demonstraram nesse período, posto que compreenderam a sua funcionalidade adjacente à equipe de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde, educação nutricional, saúde do trabalhador.

## ABSTRACT

### Health education and the nutrition service workers: a nutritional education process

Nutritional education has been focused in many epidemiological studies, specially, and the results show a relationship between nutritional behavior and diseases. The aim of this study was to propose strategies for nutritional education from examples routine activities of workers in the Nutrition Unit of the Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficência de Pelotas – RS – Brazil (HSPBP), aiming to propose a permanent education process focused on the reality of food workers. During June an August, 2001, daily, before the workers start their activities, the nutritionist made a theoretical-practical lecture to all workers. So, at the end of this process, the satisfaction and motivation of this people were evident, since they understood their functionality for the health professionals.

**KEY-WORDS:** Health education, nutritional education, worker health.

---

\* Acadêmico de Licenciatura em Ciências Biológicas – FURG. E-mail: rubenslobatobio@yahoo.com.br

\*\* Nutricionista, Mestre em Ciências da Saúde – FURG. E-mail: vagnervarg@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Os processos educacionais estão intimamente ligados com a história da humanidade<sup>1</sup>. No início do século XX, esses processos foram introduzidos de forma continuada e sistematizada, levando em consideração o processo de trabalho<sup>1</sup>. No momento em que definimos o trabalho enquanto processo, buscamos “compreender como os elementos que o constituem estão representados pelos diferentes atuadores; implica imaginar que os profissionais de saúde têm diferentes visões de mundo e as práticas que a partir destas se desenvolvem são coerentes com estas visões”<sup>2</sup>. Com isso, não é suficiente obter, dentro desse processo educativo, apenas na estruturação teórico-conceitual, mas antes torna-se necessário o conhecimento das relações de trabalho entre os diferentes atuadores desse processo, de suas intencionalidades, percebendo-se e concebendo-se esse processo como um trabalho imerso em conflitos<sup>1</sup>.

A educação em saúde é um campo multifacetado, cujo conceito se sobrepõe ao de promoção da saúde<sup>3</sup>. A difusão da noção de promoção das práticas alimentares saudáveis pode ser observada nas mais diversas ações políticas e estratégicas relacionadas com alimentação e nutrição<sup>3</sup>. Pode-se afirmar que essa noção é resultante do cruzamento entre o conceito de promoção da segurança alimentar e o da promoção à saúde<sup>3,4</sup>.

Inserida neste processo educativo, a educação nutricional tem sido destaque de distintos trabalhos epidemiológicos, em especial, aqueles cujos resultados apontam a correlação entre comportamento alimentar e doenças<sup>7,8</sup>. Desenvolvida dentro de uma perspectiva problematizadora ou participativa, a educação nutricional é um estímulo à transformação do educando, posto que atua como ferramenta fomentadora de autonomia ao educando, para que ele possa assumir plena consciência e responsabilidade pelos seus atos relacionados à alimentação<sup>7,9</sup>.

A educação nutricional tem como elemento de confronto a grande influência exercida pela publicidade e pela mídia nos hábitos alimentares dos consumidores<sup>5,6</sup>. O contexto desafiador da educação nutricional exige o desenvolvimento de abordagens educativas que permitam abarcar os problemas alimentares em sua complexidade, tanto na dimensão biológica, quanto na social e cultural, uma vez que a influência da publicidade sobre o comportamento é assimilada de forma passiva e, muitas vezes, sem crítica, sendo até mesmo negada pelas pessoas que não se julgam vulneráveis a ela<sup>5,10,11,12</sup>.

Dentro de uma perspectiva mais ampla, os hábitos alimentares

são adquiridos em função de aspectos culturais, antropológicos, socioeconômicos e psicológicos que envolvem o ambiente das pessoas<sup>13</sup>. Nesse sentido, o comportamento humano seria reciprocamente determinado pelas disposições internas e influências ambientais<sup>13</sup>. O comportamento, fatores pessoais internos (cognitivos) e os eventos ambientais interagem entre si bidirecionalmente<sup>13</sup>. A mudança de comportamento individual pode ser facilitada pela modificação dos fatores pessoais internos<sup>13</sup>. Esses fatores incluem não somente a obtenção dos conhecimentos necessários e práticas apropriadas para fazer uma mudança, mas também um componente de autodesenvolvimento<sup>13</sup>. Por exemplo, apesar de uma pessoa ter o desejo de realizar uma mudança e ser definitivamente a responsável pela modificação do comportamento alimentar, o nutricionista, sendo o único profissional da saúde com formação e embasamento que forneça propriedade à difusão dos conhecimentos acerca da alimentação, poderá ajudá-la no desenvolvimento pessoal de auto-eficácia, autocontrole e auto-avaliação, três aspectos críticos da mudança<sup>13,14</sup>.

Compreendendo o processo de trabalho e a promoção à saúde através do direcionamento da educação em saúde, o objetivo deste trabalho foi propor estratégias de educação nutricional a partir da exemplificação de atividades rotineiras dos trabalhadores da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) do Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficência de Pelotas (HSPBP), visando a propor um processo de educação permanente voltado à realidade desses trabalhadores. Nesse contexto, esses funcionários receberam informações a respeito das diversas dietas servidas no hospital, da sua implicação no estado patológico dos pacientes e da importância da execução de suas tarefas de maneira adequada para que o tratamento dietoterápico possa alcançar os objetivos previamente propostos.

## **METODOLOGIA**

A UAN do HSPBP contava com duas nutricionistas chefiando esse setor, num serviço do tipo autogestão, com 57 funcionários, distribuídos entre os setores de cozinha, refeitório e copa. O HSPBP é um hospital geral que atende todas as faixas etárias, em várias especialidades oferecidas através do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares, com capacidade de 285 leitos, distribuídos em 13 setores. A UAN desse hospital produzia cerca de 1400 refeições diárias, distribuídas entre os diversos tipos de dietas prescritas aos pacientes internados. Os trabalhadores da UAN responsáveis por servir

as dietas revezavam-se semanalmente, num sistema de rodízio, para que todos passassem por esse setor. Todas as dietas específicas ficavam afixadas num quadro na parede do setor destinado à distribuição das dietas nos termos individualizados de cada paciente. Os funcionários destinados a essa atividade deveriam ler cuidadosamente o formulário de cada paciente, para servir as quantidades de alimentos previamente determinadas pelos nutricionistas.

No período de junho a agosto de 2001, diariamente, antes de serem servidas as dietas produzidas na UAN do HSPBP, o nutricionista realizava uma explanação teórico-prática a todos os funcionários da UAN responsáveis por servir as dietas, a respeito da importância da correta execução das medidas caseiras. Durante esse procedimento, dava-se início a um processo educativo, no qual o nutricionista explanava aos funcionários sobre a importância da execução correta dessa atividade para que os objetivos do tratamento dietoterápico fossem alcançados. Além disso, o nutricionista mostrava quais as implicações que a inadequação das quantidades de alimentos servidos nos termos dos pacientes poderiam trazer para as mais diversas patologias, assim como para a própria vida do funcionário e de seus familiares.

## **DISCUSSÃO**

O processo educativo desenvolveu-se em reuniões diárias com os funcionários do setor. Durante essas atividades, diversos temas eram abordados, em especial aqueles que envolviam situações cotidianas da rotina de trabalho, a introdução de medidas caseiras padronizadas, técnicas de higiene no manuseio e manipulação de alimentos, assim como a busca do comprometimento por meio da motivação e sensibilização desses trabalhadores.

Vale ressaltar que, durante esse processo de educação permanente em saúde, a interdisciplinaridade dos temas abordados fez-se presente nas temáticas de bioética, humanização no trato com os pacientes e de melhorias nas relações interpessoais entre esses trabalhadores. Dessa forma, buscou-se uma validação do trabalhador enquanto integrante do contexto da saúde.

Todos: trabalhadores, usuários e gestores dos serviços, também sabem que, para atingir aquelas finalidades, o conjunto dos atos produz um certo formato do cuidar, de distintos modos: como ações individuais e coletivas e como abordagens clínicas e sanitárias da problemática da saúde, conjugam todos os saberes e práticas implicados com a

construção dos atos cuidadores e conformam os modelos de atenção à saúde<sup>15</sup>. Sabemos, por experiência como profissionais e consumidores, que, quanto maior a composição da caixa de ferramentas (aqui entendida como o conjunto de saberes de que se dispõe para a ação de produção dos atos de saúde) utilizadas para a conformação do cuidado pelos trabalhadores de saúde, individualmente ou em equipes, maior será a possibilidade de se compreender o problema de saúde enfrentado e maior a capacidade de enfrentá-lo de modo adequado, tanto para o usuário do serviço quanto para a própria composição dos processos de trabalho<sup>15</sup>.

A capacidade que todo ser humano tem de aprender, passando de um nível de conhecimento real, correspondendo ao conhecimento já consolidado para outro nível, mais avançado, em que se exigiram conceitos e habilidades novas, depende do que Vigotsky chama de zona de desenvolvimento potencial, ou proximal, ou seja, para que o novo conhecimento se consolide, é necessária a existência de processos de mediação adequados e significativos, em geral, conduzidos por outra pessoa com maior grau de experiência e/ou embasamento no assunto<sup>16</sup>. Ao analisar as mudanças que vêm ocorrendo no mundo do trabalho, principalmente, a partir das duas últimas décadas, observa-se que a emergência dos processos de “acumulação flexível” tem gerado fenômenos tais como a ampliação do trabalho precarizado e informal e a emergência de um trabalho revalorizado, no qual o trabalhador multiquificado, polivalente, deve exercer, na automação, funções muito mais abstratas e intelectuais, implicando cada vez menos trabalho manual e cada vez mais manipulação simbólica<sup>1</sup>. Novas exigências ao trabalhador nessa nova conjuntura, apontando para ampliação do conjunto de capacidades requeridas como sendo de natureza “cognitiva” – capacidade de ler e interpretar a lógica funcional, capacidade de abstração, dedução estatística e expressão oral, escrita e visual – e de natureza “comportamental” – responsabilidade, capacidade de argumentação, de trabalho em equipe, de iniciativa e exercício da autonomia e habilidade para negociação – tornam-se pré-requisitos indispensáveis do mercado de trabalho<sup>1</sup>.

Mesmo havendo estas necessidades mercadológicas de qualificação da mão-de-obra, ao se propor um programa de intervenção nutricional, apropriando-se da educação nutricional como mola mestra desse processo, precisa-se estar bem embasado nesses conceitos para que as metas de adesão, complacência e motivação do processo educativo sejam atendidas<sup>13</sup>. Entretanto, para que haja um perfeito entendimento desses objetivos, deve-se atentar às diferenças epistemológicas desses termos<sup>13</sup>. Nesse sentido, complacência tem sido

definida como a extensão na qual o comportamento alimentar e os alimentos consumidos pelo indivíduo coincidem com as recomendações e prescrições dietéticas<sup>13</sup>. Porém, a palavra adesão pode sugerir maior participação do cliente na resolução dos problemas e tomada de decisões sobre mudanças alimentares<sup>13</sup>. Todavia, em um serviço de nutrição hospitalar, apesar de o trabalhador ser um agente atuante do processo, ele deve seguir as prescrições propostas pelos nutricionistas, uma vez que estas são feitas de acordo com as necessidades dos pacientes.

Os programas de intervenção nutricional, que visam à mudança do comportamento alimentar, apontam para a necessidade da utilização e integração dos modelos da teoria social cognitiva e treinamento profissional para aquisição das habilidades técnicas para motivar as pessoas na realização das mudanças desejáveis<sup>13</sup>. Considerando essa teoria, a hipótese de que um programa de intervenção nutricional poderá ter sucesso, se estiver embutido numa perspectiva ecológica de promoção à saúde, enfocando os fatores ambientais, organizacionais e pessoais que influenciam a mudança do comportamento alimentar<sup>7,13</sup>. Tendo em vista que essas intervenções devem ser adaptadas às necessidades específicas da população, a identificação desses fatores pode ser proveitosa ao desenvolvimento de estratégias que influenciem a mudança comportamental<sup>13</sup>. Se, por um lado, a educação nutricional depende do uso das teorias e modelos de motivação apropriados para conduzir à prática numa dada situação, por outro, só o treinamento de habilidades das técnicas cognitivas não seria suficiente<sup>13</sup>. Por isso, seria preciso integrar os modelos para aplicá-los no contexto organizacional, ambiental e pessoal<sup>13</sup>.

O profissional da nutrição, ao sugerir qualquer intervenção na área alimentar, deve ponderar não só os aspectos econômicos, mas também os culturais envolvidos, principalmente quando a proposta de intervenção envolva aspectos educativos<sup>7,17</sup>. Nessa perspectiva, o processo educativo deve ser perpassado pela emoção, de modo a desencadear as mudanças necessárias para alavancar decisões e ações de resistência, ou enfrentamento direto dos fatores condicionantes e determinantes das condições de saúde<sup>5</sup>.

Portanto, após esse período, observou-se que todos os funcionários envolvidos nesse processo educativo compreenderam a relevância da execução correta das medidas caseiras. Essas mudanças comportamentais foram perceptíveis a partir do momento em que os trabalhadores da UAN desse hospital passaram a seguir corretamente as prescrições efetuadas pelos nutricionistas. Além disso, foram evidentes a satisfação e a motivação que esses trabalhadores

demonstraram nesse período, posto que compreenderam a sua funcionalidade adjacente à equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Motta JJJ; Buss P; Nunes TCM. Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde. In: Brasil, Ministério da Saúde. SGTES. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Ver-SUS Brasil: Cadernos de Textos*. Brasília, 2004.
2. Ribeiro ECO; Motta JJJ. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. *Divulgação em Saúde para Debate*. 1996; 12:39-44.
3. Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Revista de Nutrição*. 2005; 18(5):681-92.
4. Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Revista de Saúde Pública*. 1997; 31(2):209-13.
5. Boog MCF; Vieira CM; Oliveira NL; Fonseca O; L'Abbate S. Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: "Comer... the fruit or the product?" *Revista de Nutrição*. 2003; 16(3):281-93.
6. Schwaller MB; Shephero SK. The use of focus group to explore employee reactions to a proposed worksite cafeteria nutrition program. *Journal of Nutrition Education*. 1992; 24(1):33-6.
7. Cervato AM; Derntl AM; Latore MRDO; Marucci MFN. Educação nutricional para adultos e Idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Revista de Nutrição*. 2005; 18(1):41-52.
8. Contento I; Balch GI; Bronner YL; Paige DM; Gross SM; Bisignani L et al. The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition policy, programs and research: a review of research. *Journal of Nutrition Education*. 1995; 27(6):285-415.
9. Sahyon NR. Nutrition education for the healthy elderly population: Isn't it time? *Journal of Nutritional Education Behavior*. 2002; 32(S1):S42-S47.
10. Macario E; Emmons K; Soren G; Hunt M; Rudd M. Factors influencing nutrition education for patient with low literary skills. *Journal of American Diet Association*. 1998; 98(5):559-64.
11. Constants T; Delarve J; Rivol M; Theret V; Lamisse F. Effects of nutrition education on calcium intake in the elderly. *Journal of American Diet Association*. 1994; 94(4):447-8.
12. Doshi NJ; Hurley RS; Grrison MF; Stombaugh IS; Reborich EJ; Wodarski LA et al. Effectiveness of nutrition education and physical fitness training program in lowering lipid in the black elderly. *Journal of Nutrition Elder*. 1994; 13(3):23-33.
13. Assis MAA; Nahas MV. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. *Revista de Nutrição*. 1999; 12(1):33-41.
14. Baldwin T; Falciglia GA. Application of cognitive behavioral theories to dietary change in clients. *Journal of the American Dietetic Association*. 1995; 95(11):1315-1317.
15. Merhy EE. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: Brasil, Ministério da Saúde. SGTES. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Ver-SUS Brasil: Cadernos de Textos*. Brasília, 2004.

16. L'Abbate S. Comunicação e educação: uma prática de saúde. In: Brasil, Ministério da Saúde. SGTES. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Ver-SUS Brasil: Cadernos de Textos*. Brasília, 2004.

17. Ramalho RA; Sauders C. O papel da educação nutricional no combate às carências nutricionais. *Revista de Nutrição*. 2000; 13(1):11-16.

Recebido: 25/5/07

Aceito: 26/6/07