

Revista

CFN

JANEIRO, FEVEREIRO MARÇO E ABRIL – 2004 – ANO IV Nº 12

Conselho Federal de Nutricionistas

**A FISCALIZAÇÃO PROMOVE A
QUALIDADE
E A SAÚDE DO USUÁRIO**

PUBLICAÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
PERIODICIDADE: QUADRIMESTRAL

SRTVS, Qd. 701,
 Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II,
 Sala 406 – Brasília/DF
 CEP 70340-000
 Home page: www.cfn.org.br
 E-mail: cfn@cfn.org.br
 Tel.: (61) 225-6027
 Fax: (61) 323-7666

Presidente:
 Rosane Nascimento da Silva
Vice-presidente:
 Rita Maria Araújo Barbalho
Secretária:
 Fátima Christina de Castro Santana
Tesoureira:
 Nelcy Ferreira da Silva

COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS
 Carmen Lúcia de Araújo Calado
 Rosana Maria Carolo da Costa e Silva
 Leopoldina Augusta de Souza Sequeira

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO
 Maria de Fátima Fuhro Martins
 (Coordenadora)
 Rosane Maria Nascimento da Silva
 Rita Maria Araújo Barbalho

COMISSÃO DE ÉTICA
 Carmen Lúcia de Araújo Calado
 (Coordenadora)
 Fátima Christina de Castro Santana
 Nelcy Ferreira da Silva

COMISSÃO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL
 Edigleide Maria Figueiroa Barretto
 (Coordenadora)
 Carmen Lúcia de Araújo Calado
 Leopoldina Augusta Souza Sequeira
 Rosane Maria Nascimento da Silva
 Rahilda Conceição Ferreira Britto Tuma
 Liane Quintanilha Simões
 Ida Cristina Leite Veras
 Gillian Alonso Arruda

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO
 Rosana Maria Carolo da Costa e Silva
 (Coordenadora)
 Nelcy Ferreira da Silva
 Gillian Alonso Arruda
 Rahilda Conceição Ferreira Britto Tuma
 Edigleide Maria Figueiroa Barretto
 Mara Heloisa Silva Romanenco

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
 Miriam Regina Fagundes Salomão
 (Coordenadora)
 Fátima Christina de Castro Santana
 Ivete Barbisan

EDITORA
 Socorro Aquino 2091/DF
PROJETO GRÁFICO
 Wellington Braga
IMPRESSÃO
 Web Editora
TIRAGEM
 35.000 exemplares

O
 i
 r
 à
 m
 u
 s

NOVIDADE

Organização Mundial de Saúde (OMS) defende Estratégia Global para alimentação com enfoque inusitado.

EDITORIAL 3

BALANÇO 2003 DO CFN 4

POLÍTICA NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO 5

CRN EM AÇÃO 7

REEDUCAÇÃO ALIMENTAR 8

ALIMENTAÇÃO REGIONAL 12

ESTRATÉGIA DA OMS 14

TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA 15

..... 16

TERAPIAS COMPLEMENTARES 17

AGENDA 19

Atuação do nutricionista é reforçada na sociedade

É evidente o crescimento da participação da sociedade no controle dos serviços prestados, seja formalmente institucionalizada ou no pleno exercício de direito da cidadania. Caminhamos para o avanço irreversível da organização e participação da sociedade, onde o controle social possa intervir positivamente na melhoria da qualidade desses serviços, sejam eles públicos ou privados.

Atento e sensível a essa tendência, o Sistema CFN/CRN, dentro da sua função de fiscalizar e da sua missão de contribuir para a saúde da população, priorizou a implantação de uma política nacional de fiscalização, que prevê ações integradas em todo o País. Durante muito tempo, o CFN e os Regionais utilizaram como estratégia a sensibilização de gestores públicos e privados nas questões afetas à alimentação e nutrição e a necessidade de ampliar a prestação da assistência alimentar e nutricional à população, somando a isso diversas iniciativas nos âmbitos nacional, estaduais e regionais.

No que pese a contumaz demonstração de entendimento por parte desses segmentos e dos argumentos do Sistema em prol da saúde pública, onde a abordagem alimentar e nutricional ganha relevância relacionada com dados epidemiológicos e seu impacto econômico negativo para os orçamentos da saúde, poucos resultados se obteve nas adequações estruturais das organizações para fazer frente a essas necessidades, especialmente ao redimensionamento dos seus recursos humanos, priorizando a área de nutrição em descumprimento das próprias políticas públi-

cas existentes, o que muitas vezes só teve êxito por força da aplicação da legislação vigente.

Associadas a essas iniciativas fortalecemos nossa participação e representação nos diversos fóruns e nas instâncias de controle social da saúde e da educação. Tudo isso para contemplar nas políticas públicas o aspecto nutricional. Com certeza continuaremos investindo nesse sentido. Mas, agora, com o reforço imprescindível da sociedade.

Contrariando essa lacuna, observamos o crescimento do interesse pela alimentação e nutrição por parte das instituições nacionais e internacionais – inclusive integra a pauta da OMS em sua proposta de Estratégia Global para dieta, nutrição e saúde –, pelos demais profissionais, pelos usuários dos serviços públicos e privados e, principalmente, pela população em geral, que muitas vezes se vê desassistida do seu direito à informação e à assistência. Por outro lado, o nutricionista, reprimido no seu potencial de prestação de assistência à população, não se vê contemplado nas equipes de profissionais requisitados para a prestação de serviços de saúde, fato que constitui hoje em uma das mais constantes solicitações desses profissionais às suas entidades.

A política em implantação atualmente abrange diretrizes de caráter específico e intersetorial no âmbito do Siste-

ma CFN/CRN, para valorização do nutricionista como responsável técnico pela produção e/ou prestação de serviços na área de alimentação e nutrição; capacitação das equipes internas de fis-

calização e fortalecimento da infra-estrutura administrativa das mesmas. Assim, para este ano está prevista uma campanha de valorização do profissional junto às empresas e à sociedade; a estruturação do Sistema para a implementação de diretrizes operacionais básicas, que serão desenvolvidas de forma integrada; bem

como uma pesquisa de campo para avaliação da inserção do nutricionista nas diversas áreas de atuação.

Quando todo o Sistema concentra esforços integrados na implementação dessas ações, acredita que a divulgação do papel social do nutricionista junto aos serviços de alimentação e nutrição e à população em geral refletirá na exigência de serviços que contem com nutricionistas responsáveis técnicos, como condição básica para a qualidade dos serviços prestados aos usuários. Continuaremos reforçando essa estratégia, mas com os reforços necessários.

Caminhamos para o avanço irreversível da organização e participação da sociedade, onde o controle social possa intervir positivamente na melhoria da qualidade desses serviços, sejam eles públicos ou privados.

Rosane Maria Nascimento da Silva

Presidente do CFN

Trabalho das comissões fortalece funcionamento do CFN

A estrutura funcional do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) é composta pelas comissões de Fiscalização, Ética, Tomada de Contas, Licitação, Formação Profissional e Comunicação. Cada uma delas tem atribuições específicas, mas visam o mesmo objetivo: assegurar uma atuação eficaz e transparente do CFN para atender aos interesses dos nutricionistas e garantir o exercício pleno das atividades destes profissionais.

Para melhor orientar as ações do nutricionista em seu exercício profissional, o CFN editou em 2003, 30 resoluções, dentre elas a que institui Câmaras Técnicas no Conselho (Res.310/03) e as que dispõem sobre os critérios para Prescrição Dietética na área de Nutrição Clínica (Res.304/03) e solicitação de exames laboratoriais na área de Nutrição Clínica (Res.306/03, que revoga a de número 236 de 2000).

AS COMISSÕES

Para reforçar a atuação do CFN, as comissões também desempenharam um importante papel para o fortalecimento do exercício profissional. A Comissão de **Fiscalização** desenvolveu uma Política Nacional de Fiscalização com a colaboração dos Regionais, com o propósito de fortalecer o Sistema CFN/CRN e promover o crescimento da categoria e a melhoria da qualidade dos serviços prestados à sociedade. Esta proposta foi discutida, também, no I Workshop Nacional de Fiscalização.

ÉTICA

Em 2003, a Comissão de **Ética** elaborou e aprovou o Manual de Processamento Disciplinar e reavaliou a Resolução 178/96, que dispõe sobre o Processamento Disciplinar e aprovou a Resolução 321/03, que dispõe sobre o Código de Ética Profissional dos Técnicos em Nutrição e Dietética. Para ampliar a discussão sobre a ética profissional promoveu o II Seminário Nacional sobre o Código de Ética do Nutricionista e o III Seminário de Transição. A Comissão emitiu 17 pareceres

sobre ética, analisou 17 processos disciplinares e finalizou o Código de Ética do Nutricionista que será publicado ainda neste ano.

CTC

A Comissão de **Tomadas de Contas** tem como objetivo apreciar as contas do CFN e dos CRN, analisando e emitindo pareceres sobre as prestações de contas mensais e anuais, propostas e reformulações orçamentárias, assim como assuntos correlatos. Assim, em 2003 promoveu a fiscalização dos serviços de tesouraria e contabilidade do CFN; emitiu pareceres sobre propostas de aquisição/alienações de bens móveis e imóveis do Sistema, quando requisitados; e propôs ao plenário do CFN normas e procedimentos a serem adotados pelo Sistema.

LICITAÇÃO

A Comissão de **Licitação** é responsável pela realização de licitações solicitadas pela Diretoria do CFN. Em 2003, realizou apenas a licitação para a contratação de serviços gráficos da Revista do CFN e iniciou a elaboração do Manual de Compras e Licitação para orientar todo o Sistema.

COMUNICAÇÃO

Na articulação da comunicação interna e externa do CFN a Comissão de **Comunicação** promoveu em 2003, a elaboração e publicação de três Revistas do CFN, sempre abordando temas de interesse dos nutricionistas. Em seu site publicou diversas informações sobre alimentação e nutrição, atendendo, também, questionamentos de internautas enviados por e-mail. Esta comissão é responsável pela organização de eventos internos e aqueles apoiados pelo CFN, produzindo peças institucionais para a promoção e divulgação de posicionamentos do Conselho.

Em comemoração ao Dia Mundial da Alimentação, 16 de outubro, promoveu uma vi-

deoconferência que abordou os temas alimentos funcionais e fome oculta. Em homenagem aos 25 anos do Sistema, a comissão publicou um selo comemorativo alusivo à data.

Para melhor atender à demanda da imprensa sobre questionamentos da área de nutrição, a comissão criou em 2003, um banco de consultores onde está cadastrando nutricionistas especialistas em temas diversos.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

A Comissão de **Formação Profissional** (CFP), anteriormente denominada de Ensino, deu continuidade às ações desenvolvidas e está fazendo a atualização do cadastro do banco de consultores, da relação das Instituições de Ensino Superior (IES) e dos Cursos de Nutrição divulgada no site do CFN. Em 2003, incentivou a realização de fóruns regionais para discussão da formação do nutricionista; nas reuniões itinerantes com os Regionais realizou encontros com as Comissões de Formação Profissional dos CRN-2, 3 e 6, sugerindo que estas comissões realizassem um trabalho de aproximação com as escolas de Nutrição, por meio de oficinas de trabalho regionais. A estas Comissões dos CRN foi sugerido que conscientizassem os nutricionistas docentes sobre a sua importância na formação do nutricionista cidadão; que promovessem oficinas para os docentes, enfocando a sua responsabilidade social e do nutricionista e que sensibilizassem os coordenadores de cursos de Nutrição, por meio de campanhas, da necessidade de informarem ao Sistema CFN/CRN os demais docentes.

Outro ponto abordado nas reuniões itinerantes foi a necessidade de se rediscutir o papel da Comissão de Formação Profissional, no âmbito do Sistema, e a organização do II Workshop Nacional de Ensino, que terá como tema a prática versus a formação profissional.

Fiscalização promove saúde da população com ações dos nutricionistas

A competência comum do Sistema CFN/CRN é orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de nutricionista. Para atender estas competências legais, o Sistema construiu a Política Nacional de Fiscalização (PNF) que será implementada em todo o território nacional, a partir deste ano.

Esta Política foi construída a partir do amadurecimento do CFN em seu papel de agente fiscalizador do exercício da profissão de nutricionista e do técnico em nutrição e dietética, em defesa da saúde da sociedade. As ações de fiscalização desenvolvidas de forma isolada e não articuladas entre os CRN, apontaram a necessidade de se estabelecer diretrizes e responsabilidades por meio de um processo participativo, que envolvesse o Sistema com os setores governamentais, Organizações Não-Governamentais (ONGs) e com a sociedade.

Neste contexto, a PNF construiu um programa com princípios, propósitos e diretrizes visando a orientar, elaborar e reorientar planos, projetos e atividades, para atender a função social dos Conselhos. Esta Política tem como princípios o caráter orientador; a qualidade da prática profissional; a qualidade dos serviços e a segurança alimentar do usuário.

OBJETIVOS

Para alcançar estes princípios foram definidas como diretrizes a valorização do nutricionista como responsável pelas técnicas na produção e/ou prestação de serviços na área de alimentação e nutrição; a promoção da qualificação e conseqüente valorização do profissional; a promoção de ações intersetoriais visando a segurança alimentar e a qualidade dos alimentos e

da prestação de serviços à sociedade; o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos e da infra-estrutura



administrativa da equipe de fiscalização; o monitoramento da inserção do profissional nas diversas áreas de atuação e na melhoria da qualidade dos serviços e o estabelecimento de um modelo de fiscalização com perfil eminentemente orientador.

Na prática, estas diretrizes resultaram nos projetos de Divulgação do Nutricionista junto às Pessoas Jurídicas e à Sociedade; de Diretrizes Operacionais da Ação Fiscal e de Pesquisa de Campo para Avaliação da Inserção do Nutricionista nas diversas áreas de Atuação, que serão implantados em todo o Sistema.

A coordenação, supervisão, acompanhamento e avaliação da PNF serão desenvolvidas pelo Sistema CFN/CRN. "Sabemos que toda mudança gera resistência e necessita de um

trabalho constante e sistemático para ser aceita. Esta nova proposta, um tanto quanto ousada, pretende

trazer modificações ao modelo de fiscalização que era realizado, pois para poder acompanhar o cenário atual, onde profundas mudanças acontecem, tanto o mercado de trabalho como a sociedade demandam um ser social com formação que

se adapte a este contexto", ressalta a coordenadora da Comissão de Fiscalização do CFN Fátima Fuhro.

A PNF tem como base a missão do Sistema e, por isso, deve acompanhar de perto a prática profissional e buscar resultados que demonstrem a necessidade de profissionais que exerçam as atribuições que lhes competem, promovendo a melhoria da qualidade dos serviços e a garantia da segurança alimentar. Afinal, a sociedade tem o direito de ser assistida por profissionais éticos e instrumentalizados, que cumpram também o seu papel social.

Com esta visão e na condição de órgão normatizador, o CFN propôs estas novas diretrizes e uma matriz de gerenciamento com a finalidade de integrar as ações, consolidando o Sistema CFN/CRN.



• DF • GO • TO • MT

Parcerias produzem resultados positivos

Dezessete nutricionistas representaram o Regional na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional realizada em março último, em Olinda/PE. O CRN-1 promoveu, juntamente com o Sindicato dos Nutricionistas e Associação de Nutricionistas do DF, de 3 a 5 de março, o curso "Interações Fármaco X Nutrientes", ministrado pela Dra. Nelzir Trindade Reis, que lançou do seu livro *Nutrição Clínica- Interações*, durante o evento.

O Regional cedeu parte de sua sede para o Sindicato, com o intuito de impulsionar e reativar a entidade no Distrito Federal.



• SC • RS

Metas são definidas em planejamento estratégico

O Plano de Ação e Metas para 2004 do CRN-2, definido a partir do Seminário de Planejamento, realizado em janeiro de 2004, prevê diversas atividades, dentre elas a implantação do Título de Especialista, a reestruturação do site e a realização dos seguintes eventos: Encontros de Interiorização, Seminário com Pessoas Jurídicas, Seminário com profissionais que atuam em Saúde Coletiva, Seminário para divulgação do novo Código de Ética, Oficinas de Ética com Instituição de Ensino Superior (IES) e Encontro com Técnicos em Nutrição.

O Regional promoverá ainda, o Seminário "Perspectivas do Projeto Pedagógico dos Cursos de Nutrição – RS e SC", que se configura como uma das ações prioritárias organizadas para 2004. O evento visa a integrar o CRN-2 com as IES para um amplo debate sobre a estrutura do projeto pedagógico e o impacto do mesmo na atuação do nutricionista no mercado de trabalho.

Em 12 de maio de 2004, o CRN-2 elegeu a nova composição do Plenário para o período 2004-2007.



• MS • PR • SP

Segurança alimentar e nutricional é prioridade para Regional

O tema Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) está tendo uma atenção especial no CRN-3. Isso se reflete em São Paulo e no Paraná, onde o Regional está representado nos conselhos locais e participa das Conferências Estaduais de SAN. Inclusive, essa participação ativa do CRN-3, sempre contando com suas conselheiras e profissionais colaboradores, possibilitou a obtenção de duas vagas de delegados (SP e PR) na Conferência Nacional de SAN, que aconteceu de 17 a 20 de março último, em Olinda.

Outra área que está sendo valorizada no Regional é a de ensino, e por isso a Comissão de Ensino organizou o I Fórum Regional de Ensino Superior em São Paulo, em 31 de outubro a 1º de novembro de 2003, com grande sucesso. Este evento revelou o interesse coletivo de se realizar o II Fórum ainda este ano, em São Paulo, além da realização do I Fórum no Paraná (Curitiba ou Londrina).

A alimentação escolar tem sido outro foco do CRN-3 e sua Comissão de Fiscalização deve realizar em julho próximo, um evento semelhante ao da área hospitalar (2003), para apresentar dados para reflexão dos profissionais, além de palestras de interesse técnico e legal.



• RS • ES • MG



• BA • SE



• PE • AL • PB • RN • PI • MA • CE

Fernando de Noronha

Atuação junto a parlamentares

Tendo em vista que a meta de gestão – ampliar o espaço de atuação profissional - passa também pela articulação junto a parlamentares da Câmara de Vereadores e Assembléia Legislativa, o CRN-4 vem investindo em propostas, seja como colaborador, seja mobilizando a categoria para impedir ou aprovar projetos de interesse comum. Conheça alguns desses projetos:

Café na merenda escolar - A mobilização do CRN-4 e Sinerj teve forte influência na decisão dos deputados da Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj) para arquivar o projeto que incluía o café na merenda escolar (PL nº 2985/02). Em Minas Gerais, apesar da mobilização contra o projeto, a proposta foi aprovada. Observa-se, entretanto, que sua implementação não ganhou força nas escolas.

Cantinas escolares - Um projeto de lei de autoria do deputado Paulo Melo determina que as cantinas das escolas públicas estaduais do Rio de Janeiro submetam o rol de produtos a serem comercializados à análise prévia do nutricionista da correspondente unidade de ensino.

Acupuntura - O CRN-4 está empenhado em legalizar a situação dos nutricionistas que atuam na área de acupuntura.

Cardápios - Aprovado no Plenário da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, o Projeto de Lei nº 1325/2003, de autoria do vereador Romualdo Boaventura, que dispõe sobre a obrigatoriedade da especificação e divulgação da quantidade de calorias nos cardápios de bares, hotéis, restaurantes, fast-foods e similares e, no artigo 1º, parágrafo 1º, determina que esta especificação seja elaborada e assinada por nutricionista. O texto foi vetado pelo prefeito César Maia e, segundo informe do gabinete do autor do projeto, a assessoria jurídica do CRN-4 deve acompanhar seu andamento na Procuradoria de Justiça do Município e da Câmara.

Regional reestrutura sua organização

Como fruto do enorme esforço de reestruturação financeira, operacional e administrativa do CRN-5, foram desenvolvidas muitas ações nos últimos quatro meses, tais como a cobrança dos inadimplentes; concentração de esforços na dinamização das análises dos processos; pagamento das dívidas; suspensão do pedido de empréstimo ao CFN; reajuste salarial dos funcionários; renovação do contrato do *Incorpnet*; treinamento de funcionários; apresentação do projeto ao CFN para aquisição de uma nova sede; coordenação nacional do projeto de diagnóstico da inserção profissional; participação nas Conferências Estaduais, Municipal e Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Dentre as ações previstas para os próximos meses, destacam-se o lançamento do novo site, totalmente reestruturado; aquisição da nova sede; lançamento da newsletter “Notícias do Cinco”; concurso para seleção de fiscais; realização de um grande evento que reúna as entidades que representam os nutricionistas e os estudantes; além da implementação das ações prioritárias da Política Nacional de Fiscalização.

O Plenário do CRN-7 sempre defendeu que o exercício da fiscalização, objetivo fim dos Conselhos Profissionais, adotasse uma linha de ação voltada para a orientação e capacitação da categoria. A Política Nacional de Fiscalização (PNF) aprovada em dezembro de 2003, e que será desenvolvida em 2004, contemplará em plenitude o anseio do Regional, complementada ainda por projetos voltados para o marketing da profissão. Com a finalidade de executar com confiabilidade as propostas da PNF o CRN-7 iniciou a formação de um banco de consultores/instrutores, para dar suporte às ações. “Estaremos também adquirindo um Sistema de Informática (software), que agregará todos os dados cadastrais facilitadores das atividades técnicas, administrativas, contábeis e jurídicas do CRN-7”, afirma a presidente do Regional Olga Parente.

Jornada incentiva atualização de nutricionistas

Nutrição e Gastronomia são a nova temática da V Jornada de Atualização em Nutrição, que será promovida pelo CRN-6 em todos os Estados da sua jurisdição durante 2004. O curso será ministrado pela Conselheira do CRN-6 e mestre em Ciência dos Alimentos pela UFPE, Maria Ruth Lemos. Os profissionais do Piauí e do Maranhão foram os primeiros a participarem da Jornada, realizada em abril. Para os nutricionistas, é uma oportunidade de atualização, a partir da aquisição de novos conhecimentos e troca de experiências.

Funcionários capacitados

O I Encontro dos Funcionários do Regional - 6ª Região foi realizado nos dias 16 e 18 de fevereiro, na sede do CRN-6, em Recife. Na programação, o curso de Língua Portuguesa - A Redação e A Gramática e a capacitação de Atualização dos Procedimentos Administrativos. Além do conteúdo teórico, os funcionários da Sede, dos Escritórios e da Delegacia debateram as atribuições e as questões práticas da rotina de cada um, dificuldades e estratégias de enfrentamento. Como ação que integra o plano de metas da atual gestão, a capacitação objetivou reciclar os profissionais e qualificar ainda mais o atendimento aos usuários que procuram o CRN-6.



• PA • AC • AM • AP • RO • RR

Globalização interfere no padrão alimentar dos brasileiros



CFN - Que análise a senhora faz da alimentação da população brasileira em geral?

Simone Bernardes - No cenário nacional de saúde pública, onde a desnutrição divide espaço com a obesidade e suas comorbidades associadas, é de extrema importância atentar para as práticas alimentares da nossa população. A dieta do brasileiro vem sofrendo alterações nas últimas décadas, seguindo tendências dos países em desenvolvimento. Observa-se um aumento do consumo de carnes, laticínios, alimentos processados, maior proporção de açúcar refinado, refrigerantes e gorduras, levando ao aumento da ingestão calórica. Ao mesmo tempo, ocorre a redução na utilização de frutas, legumes, leguminosas, raízes e tubérculos na dieta habitual. Importante salientar que o consumo de legumes, frutas e vegetais, de uma forma geral, encontra-se abaixo dos limites preconizados pela Organização Mundial de Saúde (7% do consumo calórico diário).

As diferentes causas da obesidade, da necessidade de emagrecer e as discussões sobre como se alimentar corretamente têm pautado o dia a dia da população brasileira, pois são responsáveis pela garantia de uma vida saudável ou por doenças sérias e degenerativas. Nesta edição entrevistamos a nutricionista Simone Bernardes (CRN-2/2560), pós-graduada e com especialização em Nutrição Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS; nutricionista assistente do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS e docente dos Cursos de Pós-Graduação em Nutrição Clínica - Ênfase nas Doenças Crônico-Não-Transmissíveis – Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC e em Terapia Nutricional Parenteral e Enteral –PUCRS, que nos fala sobre a importância da reeducação alimentar e suas conseqüências para garantir uma vida saudável, inclusive, para crianças. Confira!

CFN - O que tem influenciado estas alterações?

Simone Bernardes - A modificação no padrão alimentar é influenciada por vários fatores, entre os quais a globalização da economia, as rápidas taxas de urbanização e a expansão da indústria alimentar. Isso tudo nos remete a uma dieta de qualidade preocupante em relação ao tipo de gordura consumida (principalmente a gordura saturada e a gordura *trans*), e o baixo aporte de micronutrientes e de fibras alimentares. É bem estabelecido na literatura que esse tipo de dieta é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, várias formas de câncer, diabetes tipo 2, hipertensão, obesidade, cáries, osteoporose e outras Doenças Não Transmissíveis (DNT).

CFN - Quais as bases para uma mudança de comportamento alimentar?

Simone Bernardes - O comportamento humano é mediado por cognições, o que sabemos e pensamos afeta a forma como agimos, então, o conhecimento é necessário para produzir mudanças, mas não é o suficiente. Se o fosse, as mudanças de comportamento alimentar ocorreriam sem maiores dificuldades após a oferta de informações específicas ao indivíduo. Isto não quer dizer obviamente que dar informação não é importante. Outros fatores como as percepções, motivação, habilidades e ambien-

te social do indivíduo também desempenham papéis importantes neste processo.

Nesta área existem teorias que ajudam a descrever fatores que determinam o comportamento, nos guiam na procura por fatores modificáveis como o conhecimento, atitudes, auto-eficácia, apoio social, falta de recursos e nos sugerem estratégias de ação para alcançar a mudança de comportamento.

O *Heath Belief Model*, formulado por Becker & Mainan, psicólogos do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos nos anos 50, coloca que a mudança de comportamento depende da percepção de cinco fatores: susceptibilidade (o comportamento o torna vulnerável à doença), severidade (conseqüências sérias se o comportamento não for modificado), benefício (crença que o comportamento recomendado reduzirá o risco ou moderará impacto da condição), barreiras (obstáculos para mudar o comportamento) e auto-eficácia (confiança na sua própria habilidade de tomar uma ação).

A Teoria Social Cognitiva proposta por Bandura tem a auto-eficácia como seu conceito central. O nível de auto-eficácia tem um impacto direto na vontade de uma pessoa se ocupar de um comportamento e persistir em face de obstáculos (falta de sucesso inicial, falta de tempo,...). Por exemplo, uma convicção positiva de que ele tem o conhecimento e recursos necessários para seguir uma alimentação com baixo teor de gordura e é capaz de fazer isto, o conduzirá a um maior compromisso para diminuir a ingestão de gordura dietética e

persistir mantendo tal mudança. Outros aspectos são as expectativas de resultado, ou o grau pelo qual um paciente acredita que um determinado curso de ação o conduzirá a um resultado particular.

O Modelo Transteórico (Prochaska & DiClemente, 1982) tem sido a base de intervenções efetivas para promover intervenções de mudança comportamental em saúde. O modelo descreve como as pessoas modificam um problema comportamental ou adquirem um comportamento positivo. O construto central do modelo são os Estágios de Mudança, que em educação nutricional mede o que as pessoas pensam sobre a sua alimentação e o seu interesse em modificá-la categorizando-a conforme o seu comportamento neste aspecto: *Pré-contemplação* - ponto de entrada no processo de mudança, ainda não considera ter um problema ou a necessidade de mudança; *Contemplação* - sabe do problema considerando-o e rejeitando-o, fica entre razões para mudar e para não mudar e *Determinação* - é considerada uma janela de oportunidades, que permanece aberta por um período de tempo, se durante este tempo a pessoa entra em ação, o processo de mudança inicia; *Ação* - é aquele em que a pessoa mais frequentemente espera uma orientação e engaja-se em ações particulares, que levam à mudança; *Manutenção* - é o desafio de manter a mudança, acompanhada de ação prévia e prevenção de recaídas e *Recaída* - retoma o comportamento anterior.

CFN – Como deve agir o nutricionista?

Simone Bernardes - O nutricionista deve avaliar o estágio de mudança da pessoa, e então entregar uma seqüência bem definida de intervenções para mover a pessoa através dos sucessivos estágios. Estas teorias e modelos soletram conceitos que podem ser traduzidos em mensagens de programas e estratégias de ação para a implementação de atividades de educação nutricional, após a sua integração nos nossos contextos de atuação.

CFN - Como motivar o indivíduo a efetivar em seu dia-a-dia uma reeducação alimentar?

Simone Bernardes - A abordagem utilizada pelo profissional durante o atendimento é fator de impacto no nível de motivação do indivíduo em assumir ou não determinado tipo de comportamento. Costumo citar o

“No nosso país a fome de alimentos concorre com outro tipo de fome, a de educação alimentar e nutricional.”

exemplo do cliente que entra numa loja de roupas, incerto sobre as suas escolhas em relação ao tipo e quantidade de mercadorias que irá adquirir, e, dependendo da abordagem e comunicação estabelecida pelo vendedor, poderá sair da loja frustrado, de “mãos abanando” ou ao contrário, com mais mercadorias do que esperava.

Diversas estratégias de abordagens são sugeridas pela entrevista motivacional. A entrevista motivacional, uma nova forma de abordar o paciente, mais atenta as suas necessidades e que considera a sua capacidade na tomada de decisões, está se abrindo no âmbito do aconselhamento em saúde. Está ficando para trás o aconselhamento meramente informativo, no qual o especialista dá conselhos, atua com autoridade e tenta persuadir seus pacientes sobre os benefícios de um determinado tratamento.

As estratégias da entrevista motivacional pretendem motivar o paciente a modificar estilos de vida pouco saudáveis, favorecer seu posicionamento e colaborar com ele. Porém, o profissional deve desenvolver habilidades comunicativas e, antes de qualquer coisa, estar motivado. Do contrário, dificilmente poderá motivar seus pacientes. O profissional necessita, numa atitude empática e de escuta, permanecer atento tanto a sua conduta verbal como a não-verbal e negociar com o paciente que estratégia terapêutica está disposto a adotar ou qual de seus hábitos vê possibilidade de mudar.

CFN – E como seria esta entrevista?

Simone Bernardes - A entrevista motivacional que, não obstante, sempre deve

adaptar-se a cada paciente (em função do seu nível de motivação ou cultural, por exemplo) seria a seguinte: ajudar o paciente a posicionar-se, isto é, que tome consciência do seu problema através de orientações claras, oportunas e moderadas em relação à situação de risco; ajudá-lo na tomada de decisões, possibilitando escolhas no plano terapêutico, enfatizando que a mudança é uma responsabilidade pessoal. Assim, profissional e paciente devem construir conjuntamente um plano de ação de mudança, prevendo possíveis barreiras e desenvolvendo estratégias para combatê-las e, uma vez que o indivíduo tenha modificado sua conduta, cooperar para prevenir as possíveis recaídas.

CFN - Como se dá o processo de tratamento na reeducação alimentar e por que a maioria das pessoas tem recaídas durante este período?

Simone Bernardes - O processo de tratamento na reeducação alimentar envolve fases que se permeiam. A primeira é aquela onde você vai trabalhar com o paciente objetivando estabelecer com ele uma relação forte, de ajuda, parceria, respeito e confiança, o que irá facilitar a mudança de comportamento e a adesão ao tratamento. Isto é essencial, uma vez que você não pode ajudar os indivíduos a desenvolverem estratégias para resolução do problema até que você entenda o problema da perspectiva dele. É um momento de avaliação para aprender a entender o paciente e os seus problemas, bem como conhecer obstáculos que ele encontra quando tenta alcançar seus objetivos.

Na segunda fase o objetivo é gerar estratégias para a mudança de comportamento, auxiliando o paciente a desenvolver as habilidades necessárias para mudar o seu padrão alimentar permanentemente. Dizer a ele o que fazer simplesmente dando informação é uma solução a curto prazo; trabalhar com ele para que possa fazer as suas próprias análises e então decida o que lhe é apropriado envolve solução a longo prazo.

CFN – E qual a melhor maneira de fazer isso?

Simone Bernardes - Uma das melhores maneiras para ajudar os clientes a obterem o controle sobre a sua situação é ensiná-los a como estabelecer metas (ações comportamentais específicas): identificar as metas, para isso o nutricionista deve ter uma “foto” muito clara de qual é o problema. As metas devem ser passos

muito pequenos expressos em termos comportamentais, claros, práticos e sob controle do paciente; avaliar a sua importância, a meta deve ser mais importante para o paciente, metas que os médicos, cônjuges, ou nutricionistas acham importantes podem ou não ser significativas para os pacientes; e analisar as barreiras que impedem a realização da meta como a ausência de conhecimento e/ou de habilidades, dificuldade em assumir riscos, falta de suporte. Um paciente pode ter uma, duas, três ou quatro de todas estas barreiras.

Culminando com o acompanhamento que é um componente importante de qualquer intervenção de comportamento porque permite ao nutricionista e paciente a avaliação das metas estabelecidas e o monitoramento da mudança e do progresso, trabalhando dificuldades encontradas e discutindo estratégias para as superar e estabelecendo novas metas, uma vez que as anteriormente trabalhadas tenham sido superadas. Segundo Goethe, *o progresso não segue uma reta, uma linha ascendente, mas uma espiral com ritmos de progresso e retrocesso, de evolução e dissolução*. Isto ilustra os processos de mudança de comportamento, onde as recaídas são normais e esperadas.

CFN - Qual deve ser a conduta do nutricionista no manejo da reeducação alimentar em indivíduos que retornaram à alimentação desordenada ou mesmo aqueles que são resistentes a estas mudanças? •

Simone Bernardes – A conduta deve ser demonstrar compreensão, ajudar a evitar a desmoralização e a imobilização, enfatizando que a recaída não o torna incapaz de efetivar a mudança de comportamento, aliás que é uma ocorrência esperada e natural no processo de tratamento e convidando-o a reconsiderar as estratégias de ação previamente planejadas e nas quais obteve sucesso e a atentar para os riscos do comportamento atual. Com os indivíduos que são resistentes a mudanças é necessário discutir e resolver barreiras para mudança alimentar, oferecer suporte para tentar uma mudança alimentar e desenvolver estratégias reais, fornecer *feedback* positivo sobre as habilidades do cliente, ajudar a clarificar a ambivalência sobre a adoção do comportamento e enfatizar benefícios esperados.

CFN – Então, a educação alimentar e nutricional pode ser incluída em programas de combate à fome? Como?

Simone Bernardes - A educação alimentar e nutricional é imprescindível para o sucesso de programas de combate à fome, sendo confirmada a sua importância nas palavras do presidente Lula durante o lançamento do Programa Fome Zero: “não queremos apenas dar o peixe, mas ensinar a pescar”. No nosso país a fome de alimentos concorre com outro tipo de fome, a de educação alimentar e nutricional. A população carece de informações sobre a qualidade nutricional dos alimentos e sofre influências da propaganda nas escolhas alimentares, o que resulta na aquisição de alimentos de baixo valor nutricional.

CFN - Como propor a reeducação alimentar num momento em que as pessoas, para sobreviverem, estão cada vez mais sem tempo, inclusive para se alimentar, ou seja, em época de *fast-food*?

Simone Bernardes - O Novo Aurélio, Dicionário da Língua Portuguesa (1999) conceitua de *fast-food* (*comida rápida*) tipo de alimentação, preparada de modo padronizado e rápido atendimento, servida em lanchonetes e restaurantes. O termo contempla vários tipos de preparações, desde hambúrgueres a outros tipos de comida rápida: pizzas, sanduíches, salgados, refrigerantes, suco prontos para consumo, produtos de cafeterias, de padarias, e dos já tradicionais serviços “tele-entregas”, além dos bufês a quilo ou restaurantes a quilo.

É bem possível que parte dos clientes de *fast-foods* não tenha consciência dos sérios riscos que este tipo de alimentação traz à saúde em relação à prevalência de Doenças Não Transmissíveis (DNT). Por outro lado encontramos uma parcela de consumidores que reconhece os perigos do consumo crônico destes alimentos e justifica a opção pela “falta de tempo”. As estratégias de reeducação alimentar vão variar, dependendo dos diferentes **estágios** em relação ao grau de conhecimento que o indivíduo tem dos riscos deste comportamento à saúde e do seu estado de prontidão para novas propostas alimentares. Baseada no Modelo Transteórico (Prochaska-DiClemente, 1982), durante o aconselhamento o nutricionista alertará aquelas pessoas que ainda não consideram ter um problema (**estágio de pré-contemplação**) ou necessidade de mudança deste hábito alimentar, disponibilizando informações no sentido de aumentar a sua percepção para os riscos do comportamento atual, literalmente deixando-as pensar sobre o problema. Os indivíduos que reconhecem o problema, mas não conseguem mudar (**estágio de contemplação**) o comportamento necessitam da ajuda do profissional que levantará razões a favor da mudança e os riscos da manutenção do comportamento atual. Nas duas condições citadas acima a proposta de ações para mudanças alimentares pode ser contraproducente, gerando resistência para outras alternativas alimentares.

Após passar pelos dois estágios anteriores, é o momento em que o indivíduo inicia o **estágio de determinação**,

É bem possível que parte dos clientes de *fast-foods* não tenha consciência dos sérios riscos que este tipo de alimentação traz à saúde em relação à prevalência de Doenças Não Transmissíveis (DNT).

onde começa a perceber estratégias de mudança aceitáveis, acessíveis, apropriadas e efetivas. Aqui o nosso papel é o de auxiliá-lo a determinar a melhor maneira de ação, visando a mudança. Do ponto de vista prático o indivíduo inicia a investigação de locais de fácil acesso que ofereçam cardápio mais condizente com os propósitos de uma alimentação saudável, de quitandas ou outros estabelecimentos de comércio próximos ao trabalho para a aquisição de frutas e outros alimentos previstos, de equipamentos refrigerados para acondicionamento de alimentos, possibilidade de organização para trazer lanche de casa. O próximo estágio é o de **ação**, aquele em que a pessoa mais freqüentemente espera, cogita uma orientação e engaja-se em ações particulares, que levam à mudança. A ênfase está em ajudá-las a dar passos rumo à mudança. Na prática, é preciso estabelecer com o indivíduo tipos de preparações a serem consumidas com cuidado, aquelas que ele deve dar preferência, sugerir substituições de alimentos, incluir outros que ele não costumava comer, realizar as refeições sem uso do saleiro, organizar as compras da semana prevendo os lanches que serão preparados em casa... Trabalhando conjuntamente com as metas (ações) a serem perseguidas, de forma gradual. Porém, fazer a mudança não garante que ela será mantida!

Agora, no **estágio de manutenção** o desafio é manter a mudança, acompanhada de ação prévia para prevenir a reincidência. O indivíduo precisa de ajuda para identificar e usar estratégias para prevenir recaídas. É preciso encorajar o cliente a antecipar e planejar dificuldades potenciais e recomendar mais desafios de mudanças alimentares se o cliente estiver motivado.

No **estágio de recaída**, previsto neste processo a estratégia é renovar o processo de contemplação, determinação e ação, sem desmoralização por recaída. Cada pessoa tem o seu tempo para transcorrer neste processo, podendo permanecer mais tempo num estágio que no outro, e girando várias vezes na "roda da mudança" até atingir a saída permanente. "Nos processos de mudança: A mudança é decisão do nosso cliente. E nós? Nós podemos ter uma grande influência na tomada de decisão".

CFN - E para as crianças, alvo do marketing televisivo que transmite as "proezas" de alimentos ricos em calo-

Na orientação da
alimentação da
criança o
envolvimento dos
pais é
fundamental,
ênfaticamente
responsabilidade
deles na aquisição
de alimentos
consistentes com
um padrão
alimentar mais
saudável

rias e pobres em nutrientes. Como orientá-las?

Simone Bernardes - O comportamento alimentar das crianças é influenciado por fatores como o sabor dos alimentos, a preferência é dada para alimentos ricos em gordura e calorias, que são mais palatáveis; freqüência de exposição ao alimento, isto é, alimentos consumidos em ocasiões repetidas têm maior probabilidade de aceitação que aqueles raramente oferecidos; as relações

sociais, os pais são responsáveis pela seleção, disponibilidade e forma de preparo dos alimentos. Enquanto alimentos "aprovados" pelo grupo de amigos e colegas - normalmente alimentos anunciados em campanhas publicitárias bem estruturadas - são os "eleitos" pela criança; as conseqüências fisiológicas de um alimento, a associação de um sabor particular como o do chocolate, com sentimentos específicos, como conforto e recompensa.

As crianças, em especial as crianças pequenas, têm dificuldade de entender termos abstratos de nutrição (energia/nutrientes) e o impacto da dieta saudável na prevenção de doenças crônicas como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer... Ao mesmo tempo em que apresentam alta capacidade de categorizar o alimento em saudável e menos saudável e isto não influencia as suas preferências alimentares. Na orientação da alimentação da criança o envolvimento dos pais é fundamental, enfatizando a responsabilidade deles na aquisição de alimentos consistentes com um padrão alimentar mais saudável, na inclusão de uma variedade de alimentos, na redução da disponibilidade de alimentos de elevada densidade calórica, no estímulo para que a criança experimente pratos diferentes objetivando que a mudança ocorra efetivamente. Um aspecto importante da educação nutricional é focar em questões de nutrição que são consideradas importantes pela própria criança, os benefícios percebidos de forma direta e imediata por ela - nutrição e melhor capacidade de atividade física, nutrição e crescimento, nutrição e melhor aprendizado, nutrição relacionada a diferentes aspectos de beleza.

Um controle rígido da alimentação, como abolir determinado tipo de alimento que a criança goste pode ser entendido como castigo por ela, além de não produzir efeitos a longo prazo. Mas parece que um controle flexível do comportamento alimentar é a estratégia mais apropriada para gerenciar e sobreviver no nosso moderno ambiente nutricional, e o desenvolvimento deste tipo de abordagem deve ser o foco de estratégias educacionais para gerar um comportamento alimentar saudável, através de negociações com a criança para a moderação ou as substituições no consumo de alimentos e na determinação de pequenas metas a curto prazo, apontando para o progresso e não para a perfeição do comportamento esperado.



Estudo definirá Potencial Nutricional de Fruteiras da Amazônia

Lucia K. O. Yuyama*

A região amazônica é detentora de uma exuberante mega biodiversidade, entretanto, ainda são escassos os estudos que viabilizem o conhecimento científico de todo o potencial desta incomensurável riqueza. Um dos exemplos mais evidentes do descompasso técnico/científico da região é a ausência de informações sobre o perfil nutricional da enorme variedade das fruteiras que ocorre na Região. Objetivando melhorar as condições de sobrevivência e qualidade de vida na Região, o Grupo de Alimentos e Nutrição da Coordenação de Ciências da Saúde do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia - INPA/CPCS, vem desenvolvendo estudos direcionados para duas vertentes de fundamental importância para o seu desenvolvimento sustentável: Diagnóstico das condições de saúde e nutrição das populações dos diferentes ecossistemas amazônicos e utilização dos seus recursos

naturais para recuperação e/ou prevenção dos processos carenciais; estando embutido nesta segunda linha de atuação a possibilidade de disponibilização, em curto espaço de tempo, de tabelas de composição química de alimentos regionais, o que representará, considerando a sua inexistência atual, uma ferramenta imprescindível aos diferentes profissionais da área de Alimentos e Nutrição. Neste sentido, atualmente estão em desenvolvimento estudos direcionados para o conhecimento das potencialidades econômicas, tecnológicas e do perfil nutricional dos seguintes frutos amazônicos: pupunha (*Bactris gasipaes* Kunth), açai, (*Euterpe oleacea* Mart.), camu-camu (*Myrciaria Dúbia* Mac vaugh Dunal) e o cubiu (*Solanum sessiliflorum* Dunal).

A razão do interesse pela pupunha deve-se ao conhecimento empírico do seu potencial nutricional, bem como da sua utilização como matéria-prima para a agroindústria. Os estudos até agora disponibilizados, evidenciam a pupunha

como fonte alimentar de energia, fibra, ácidos graxos e minerais, podendo ser utilizada após o cozimento com água e sal, assim como na forma de farinha, podendo ainda agregar valor a produtos regionais tais como, macarrão e outros itens de panificação. Estudos mais recentes têm constatado a biodisponibilidade do betacaroteno da pupunha tanto em ratos como em humanos. Modelo experimental utilizando a farinha de pupunha como fonte de pró-vitamina A, envolvendo 113 crianças de 2 a 7 anos de idade de uma unidade filantrópica de Manaus-AM, demonstrou que a esta substância é tão eficiente quanto o palmitato de retinila. Isso permite admitir que o amazônica pode se beneficiar desse abundante recurso natural para suprir as suas necessidades diárias de vitamina A. Em relação ao macarrão adicionado de farinha de peixe e farinha de mandioca, evidenciou-se um acréscimo de 5 % de proteína quando comparado com o macarrão comum, 0,5% de lipídeo e 15% de

energia somada a fonte de pró-vitamina A. O produto foi testado em pré-escolares e constatou-se uma boa aceitação por um período de 30 dias.

Em relação ao açaí os resultados demonstraram que o fruto, na forma de néctar, tradicionalmente conhecido como "vinho", é uma importante fonte de energia, minerais, antocianina e fibra alimentar. Contudo, os resultados não identificaram este fruto como fonte de ferro (0,25 mg a 1,5 mg de ferro em 100g do néctar), o que diverge das informações disponibilizadas nas Tabelas de Composição Química de Alimentos Nacionais (Guilherme Franco e FIBGE), cuja concentração mencionada é de 11,8 mg de ferro. No que se refere à indagação do ferro oriundo do açaí ser biodisponível, os resultados obtidos, tendo o rato como modelo experimental, indicaram que o ferro oriundo do açaí não recupera a concentração de hemoglobina. Estudos com pré-escolares demonstraram que o ganho de peso foi significativamente maior quando comparado com o grupo controle, evidenciando o potencial do açaí como fonte de energia, mas não como fonte de ferro, visto que as concentrações de hemoglobina e hematócrito não diferiram quando confrontadas com as crianças do grupo zero. Portanto, pode-se concluir que o açaí é uma boa fonte de energia, mas o mesmo não se pode afirmar em relação ao seu potencial como fonte de ferro.

FRUTOS DIETÉTICOS

OS - O camu-camu é um outro fruto com extraordinário potencial agrônomico, tecnológico, nutricional e econômico para a região. Este fruto apresenta boas características para produção de geléias em função do flavor acentuado e elevada acidez. Se por um lado há a preocupação do grupo com a desnutrição pela falta de ingestão, de energia e outros nutrientes que o organismo humano não consegue sintetizar, por outro lado há a preocupação com os excessos, como a obesidade, diabetes mellitus e outros desvios metabólicos. Esta preocupação é procedente vis-



to que o camu-camu sob o ponto de vista nutricional supera todos os frutos fonte de vitamina C, por apresentar uma concentração média variando de 2000 a 3000 mg de vitamina C em 100g da polpa. É um fruto altamente dietético por conter baixa energia e concentrações expressivas de fibra alimentar. Soma-se ainda o fato de que a vitamina C pode favorecer a absorção e utilização do ferro presente no reino vegetal, quando consumido conjuntamente, e, com isso reduzir a ocorrência de anemia ferropriva, que é considerado problema de saúde pública na região amazônica.

O cubiu, a exemplo do camu-camu, é um fruto dietético por conter baixa concentração

de energia e concentrações importantes de fibra alimentar. De sabor e aroma agradáveis, é muito utilizado pela população local na forma de sucos, compotas, geléias, cremes, tira



gosto e como tempero em substituição ao tomate em preparações à base de peixes e carne. Um dos atributos favoráveis do fruto quando se fala em geléia é a acidez e presença de pectina, não necessitando, portanto, da adição de pectina comercial quando da formulação da geléia convencional e dietética; estando esta tecnologia já disponibilizada pelo grupo da Nutrição da CPCS/INPA. Do cubiu pode ser consumido o fruto inteiro na forma de farinha, sendo reconhecido como fonte de fibra alimentar, tendo sido também demonstrado sua ação hipoglicemiante em ratos diabéticos, necessitando ainda da comprovação científica em humanos.

Lucia K. O. Yuyama *CRN-7/261* é nutricionista. Texto produzido em parceria com **Jaimé P.L. Aguiar** é especialista em alimentos e **Fernando H. Alencar** é médico e doutor em metabolismo e nutrição humana pela UNESP. Os três compõem o grupo de Alimentos e Nutrição da Amazônia.

OMS define estratégias para alimentação com abordagem inusitada

A crescente epidemia mundial de doenças crônicas não transmissíveis (NCDs) incluindo obesidade, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, hipertensão e alguns tipos de câncer, associadas às dietas e estilo de vida que afeta tanto os países desenvolvidos como os em desenvolvimento, motivou a promoção da reunião da Junta de Consultores da Organização Mundial da Saúde (OMS)/FAO em Dieta, Nutrição e Prevenção de doenças crônicas, em Genebra, de 28 de janeiro a 1º de fevereiro de 2002.

A Junta reconhece esse quadro como resultante da mudança da pauta de consumo alimentar decorrente das mudanças do estilo de vida da população acelerado na última década, consequência da industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico e marketing globalizado. O resultado destes novos hábitos tem sido o aumento de consumo de alimentos gordurosos e a adição de açúcar, maior consumo de gordura saturada, redução de carboidratos complexos e fibras e do consumo de frutas e vegetais.

Para a Junta, as NCDs consistem nas primeiras causas de mortalidade da população, razões altamente significativas de doenças, onerando os orçamentos de

saúde em todo o mundo. Assim, recomenda como estratégia que os países insiram em suas políticas de alimentação e nutrição ações eficazes para prevenir essas tendências desfavoráveis. O que realmente diferencia essa estratégia global e merece destaque é que os consultores têm incorporado uma nova plataforma não só para alvos educativos nutricionais e dietéticos, mas para ações dirigidas a modificar o ambiente físico

em que as pessoas vivem, de modo que o setor de alimentos e a agricultura tornem-se importantes atores nessa mudança, especialmente pela capacidade da indução de hábitos alimentares na população.

As ações que a OMS recomenda aos países para modificar o ambiente envolvem as abordagens regulatórias, legislativas e fiscais e mecanismos responsáveis mais rigorosos. Isso implica em diversas ações que vão desde as restrições de propagandas de alimentos não saudáveis, sobretudo as dirigidas às crianças; a exigência que a indústria de alimentos e as empresas de fast-food informem de modo mais completo e adequado aos consumidores sobre as características nutricionais de seus produtos; que seja facilitado o acesso a alimentos saudáveis e

desestimulado o consumo de alimentos não saudáveis, entre outros. Isso significa mudanças qualitativas na produção, processamento, distribuição e marketing dos alimentos.

REAÇÃO

Os grandes produtores de açúcar já manifestaram reservas quanto à posição da OMS e alguns devem votar contra, na próxima reunião de maio. Numa carta de 27 de fevereiro de 2004, o embaixador do Brasil na ONU, em Genebra, Carlos Antônio da Rocha Paranhos se manifestou em nome do G-7 + a China, afirmando que desejam examinar todas as estratégias propostas no documento. O governo brasileiro não apoiou este documento. Segundo posição oficial do escritório do Brasil e Genebra, o país considera positiva a iniciativa da OMS, mas pede mais debates sobre as consequências econômicas e comerciais da medida.

A maioria dos países da Europa apóia os esforços da OMS no combate a uma epidemia global de doenças crônicas. O Ministério da Saúde do Brasil, por meio de seus técnicos e com o apoio de várias sociedades científicas médicas, se manifestou favoravelmente à posição da OMS. A II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional ocorrida em março de 2004 aprovou uma Moção de apoio à Estratégia (o texto original pode ser visto na íntegra na HP do CFN) solicitando ao governo brasileiro o apoio à mesma.



Ações do CFN

Neste momento, as entidades de nutrição têm uma função primordial de apoio e respaldo da posição da OMS, principalmente porque esta estratégia é defendida historicamente pelos nutricionistas como forma de contribuir com a saúde da população. Assim, o CFN está desenvolvendo ações como a ampla divulgação da posição da OMS em seus meios de comunicação e en-

caminhando para os diversos fóruns em que tem participação a inclusão de moção de apoio à estratégia; apóia a iniciativa do CRN-1, junto à Universidade de Brasília, para a realização de um fórum de mobilização e divulgação desta estratégia; encaminhará à Conferência Nacional de Saúde Bucal a aprovação de uma moção de apoio às Estratégias Global da OMS. Está, também, elaborando documen-

to para encaminhar ao governo brasileiro para apoiar a estratégia da OMS, que pode ser consultada no site www.who.int/dietphysicalactivity

O CFN conclama as entidade de nutrição, instituições governamentais e não-governamentais e a sociedade civil organizada para sensibilizar o governo brasileiro a apoiar esta estratégia.

Técnico em Nutrição e Dietética: Uma Trajetória de Luta e Sucesso

*Maria Inês**

A alimentação é, entre as condições que cercam o organismo humano, a que exerce ação mais pronunciada, mais nítida sobre o desenvolvimento. Quando se fala em valorização da saúde e no desenvolvimento de uma nação, é indispensável pensar logo no aspecto alimentar. Num país como o nosso, onde a carência, o excesso e os desvios alimentares têm caráter dominantes, é necessário que o problema seja tratado de forma prioritária. E, para tanto, há a necessidade de técnicos especializados para atender, sob a supervisão do nutricionista, os indivíduos nas suas necessidades nutricionais, respeitando os seus hábitos, valorizando o bom comportamento alimentar regional, priorizando as ações que favoreçam a segurança alimentar e compromissados com a atenção e os cuidados em saúde.

A preocupação com a formação de Técnico em Nutrição e Dietética existe desde 1939, quando o Decreto nº 10.033 de 03 de março de 1939, que criou na Escola Profissional Feminina (existente desde 1911 e a atual Escola Técnica Estadual Carlos de Campos), na cidade de São Paulo, os cursos de Dietética para Dona de Casa e de Auxiliares em Alimentação, com o objetivo de cooperar eficientemente na campanha de racionalização popular, empreendida pelo Governo do Estado de São Paulo (dados da Associação Brasileira de Nutrição, no documento Histórico do Nutricionista no Brasil: 1939 a 1989).

Os formandos pelo curso iniciaram imediatamente a sua tarefa em prol da melhoria da alimentação da coletividade, ocupando lugar de destaque no mercado produtivo. Desta data até hoje, ocorreram no curso muitas transformações, visando o seu enquadramento na estrutura

e na legislação de ensino. A formação desse profissional o coloca em destaque: desde o primeiro ciclo há disciplinas dispostas na matriz curricular prevendo o conheci-

O campo de trabalho do profissional Técnico em Nutrição e Dietética vem se ampliando, ganhando o devido espaço, em função da exigência que caracteriza o mercado

mento técnico necessário, visitas e aulas práticas desenvolvidas em laboratórios, bem como a exigência da realização de estágio curricular supervisionado, para o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias à sua atividade profissional.

O campo de trabalho do Técnico em Nutrição e Dietética vem se ampliando, ganhando o devido espaço, em função da exigência que caracteriza o mercado e da capacitação profissional que os indivíduos necessitam para a sua inserção no mundo do trabalho. Salientamos os importantes documentos atuais que caracterizam e re-

conhecem as competências, atribuições, registro no Conselho Regional de Nutricionistas de sua jurisdição e atividades inerentes a este profissional: a- A Resolução do CFN nº 312/2003, reconhecendo que "A Alimentação e a Nutrição constituem área de conhecimento científico, relacionada com a saúde humana, na qual atuam profissionais de formação superior e de nível técnico, atuação essa que pode e deve fazer-se de forma conjunta em proveito da melhoria da qualidade de vida das pessoas". Esse documento dispõe sobre a obrigatoriedade da inscrição nos Conselhos Regionais de Nutricionistas, que exercem a orientação, a disciplina e a fiscalização do exercício profissional e salienta as atribuições do Técnico; b - O Código de Ética do Técnico em Nutrição e Dietética, documento que regulamenta e dispõe sobre as atividades do exercício profissional, publicado pelo CFN, em 3 de fevereiro de 2004, pela Resolução nº 333/04.

Finalizando esta reflexão, gostaríamos de traçar um paralelo do panorama atual com um pequeno exemplo que ilustra uma trajetória de mudanças positivas: há duas décadas, aproximadamente, não víamos uma atuação efetiva do técnico em Nutrição na participação de campanhas de orientação alimentar em diversos setores ou mesmo nas atividades de treinamento de funcionários de Unidades de Alimentação e Nutrição, com o sucesso e com o devido reconhecimento atual, resultado da parceria de atuação do técnico e do nutricionista, profissionais que não competem, e sim, cooperam reciprocamente.

** Maria Inês (Profª Tuca) é professora da Escola Técnica Estadual Carlos de Campos; coordenadora de Estágios e professora do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Universitário.*

Alimentação e Nutrição são focos de Conferência

A II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CNSAN), realizada em março último, promoveu um importante debate nacional para definir a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. O foco das discussões nos diversos grupos de trabalho foi justamente a alimentação e nutrição como viés da saúde, tema que permeou transversalmente todas as demais discussões.

O CFN foi representado neste evento por sua presidente Rosane Nascimento, que apresentou propostas para subsidiar o debate sobre nutrição e os outros subtemas. A atuação do Conselho se deu antes mesmo da II Conferência, quando identificou os participantes deste evento, ligados à área de nutrição, para a troca de experiências e amadurecimento dos subsídios que compuseram o texto base apresentado pelo CFN.

Durante a CNSAN, o Conselho promoveu um encontro de nutricionistas para discutir as propostas básicas que foram levadas para os grupos de trabalho. Neste encontro, a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN/MS) apresentou suas propostas, e um grupo de

profissionais articulou a moção de apoio à Estratégia Global da OMS para a saúde.

Na avaliação de Rosane Nascimento, a II CNSAN foi um marco importante na construção da política de alimentação e nutrição brasileira. "Continuaremos vigilantes na perspectiva de ver contemplada a nutrição como importante elemento na construção dessa política, com o reconhecimento da importante contribuição do setor saúde", destacou.



CNS suspende criação de novos cursos

Em reunião do Conselho Nacional de Saúde (CNS) realizada em 10 de março de 2004, foi discutido o reordenamento dos objetivos e composição do Conselho Nacional de Educação (CNE), incorporando o controle social, a exemplo do CNS. Conforme a proposta, deverá ser prorrogada a suspensão de abertura de novos cursos na área de saúde e a qualificação da educação básica.

XVIII CONBRAN acontecerá em setembro

O tema central do XVIII Congresso Brasileiro de Nutrição (Conbran) que acontecerá de 21 a 24 de setembro de 2004, em Campo Grande-MS, é "Nutrição e qualidade de vida: enfrentando desafios". O principal objetivo deste evento é promover e proporcionar a troca de experiências e conhecimentos entre os diversos profissionais que atuam na área de Nutrição, num espaço científico com amplas e variadas discussões, refletindo a diversidade temática e multiplicidade de grupos que atuam nos serviços de saúde, empresas e instituições de ensino e pesquisa.

Importantes sub-temas estarão em foco no XVIII CONBRAN, compondo a programação científica, como os Distúrbios Nutricionais na atenção à Saúde; instrumentos para diagnóstico e intervenção; Pesquisa Qualitativa em Nutrição; Gastronomia; Metodologias interativas na prática da Nutrição; Os Programas Governamentais de Alimentação e Nutrição e a Atuação do Nutricionista, dentre outros.

INSCRIÇÕES

A empresa que receberá a ficha de inscrição do Congresso e do Curso é a CERTAME e pode ser acessada pelo e-mail: nutricao@certamems.com.br ou pelo fax: 67 – 341 6990. Acesse, também, o site www.conbran.com.br

Terapias Complementares: uma abordagem no tratamento integral do paciente

O Conselho Federal de Nutricionistas tem estado atendo às transformações, avanços e alterações que ocorrem nas áreas de Nutrição e alimentação. Assim, tem priorizado o debate de assuntos que têm permeado a atuação do nutricionista, para poder acompanhar o desenvolvimento da profissão.

O Sistema CFN/CRN, dentro da sua função orientadora, trouxe para o campo do debate as terapias complementares, atendendo a crescente demanda da categoria quanto a essa prática de atenção nutricional. "Procuramos profissionais que se dedicam ao estudo das práticas complementares para subsidiar as discussões", destaca a presidente do CFN, Rosane Nascimento.

Para melhor disseminar o debate, o CFN criou uma comissão com representantes do Conselho – Rosane Nascimento; Deise Lopes Silva e Soraya Terra Coury e da Associação Brasileira de Nutrição (Asbran) – Valéria Paschoal e João Batista Lima Filho, para sistematizar as discussões e projetos. Em junho de 2003, o CFN promoveu o I Workshop de Terapias Complementares para discutir as ações que já vinham sendo realizadas na Nutrição.

Nesta edição, a Revista do CFN traz o posicionamento das representantes do CFN, Deise Lopes e Soraya Coury, e da Asbran, Valéria Paschoal sobre as terapias complementares na Nutrição.

CFN - Qual a importância para o nutricionista debater as terapias complementares?

Soraya Coury - No mundo inteiro, atualmente, estas atividades estão se tornando cada vez mais populares, recebendo especial atenção por parte dos profissionais de saúde e da comunidade em geral. No Brasil, é



nutrição mais natural, saudável e mais individualizada, visto que estas abordagens tratam o paciente e não a doença.

CFN - O que são terapias complementares e qual o papel da Organização Mundial de Saúde (OMS) neste contexto?

Soraya Coury - Há uma diversidade de nomes para designar as práticas não convencionais de saúde, a exemplo de medicina alternativa (termo não muito usado atualmente), medicina holística, medicina natural e medicina complementar que contempla todas as práticas que estimulam os mecanismos naturais de cura do organismo baseadas na concepção do indivíduo como uma totalidade, voltadas para a promoção do bem-estar geral, do autoconhecimento, incentivando o autocuidado e a prevenção. A OMS há décadas vem estimulando o uso integrado da Medicina Tradicional e Complementar com a medicina moderna. Em 2002, elaborou o documento "Estratégia da OMS sobre a medicina tradicional 2002-2005", no qual se define a "Medicina Tradicional como práticas, que incorporam fitoterapia, técnicas manuais, técnicas espirituais e exercícios para manter o bem estar, além de tratar, diagnosticar e prevenir as enfermidades. São derivadas da Medicina Tradicional Chinesa, o ayurveda hindu e as diversas formas de medicina indígena; e a Medicina Complementar como práticas sanitárias que não formam parte da tradição do país, ou não integradas em seu sistema sanitário prevalectente". Por exemplo, a medicina tradicional chinesa é tradicional na China, mas é complementar no Brasil. Um outro relatório de 2004 da OMS fala da "Dieta, atividade física e doenças crônicas", que tem o objetivo de implementar políticas e estratégias mais eficientes e sustentáveis relacionadas com a saúde e com a dieta. Este relatório enfatiza os aspectos ecológicos da alimenta-

cada vez maior o número de serviços públicos de saúde que utilizam os recursos da Medicina Natural e das Terapias Complementares como forma de ampliação do espectro terapêutico, contribuindo significativamente para a melhoria das condições de vida da população. Apesar da pouca existência de dados oficiais, sabe-se que são desenvolvidas no Sistema Único de Saúde atividades de acupuntura, homeopatia, medicina antroposófica, ayurvédica, fitoterapia, práticas corporais integrativas e outras terapias complementares que vêm cada vez mais num processo de institucionalização. A expansão destas atividades requer a adequação de uma

dieta, atividade física e doenças crônicas", que tem o objetivo de implementar políticas e estratégias mais eficientes e sustentáveis relacionadas com a saúde e com a dieta. Este relatório enfatiza os aspectos ecológicos da alimenta-

ção e coloca a nutrição como o principal determinante modificador de doenças crônicas. Ele fala da importância do resgate das dietas tradicionais, conseqüentemente mais naturais, que foram substituídas pela alimentação industrializada. Como havia uma necessidade de discutir diversas terapêuticas não convencionais utilizadas por alguns nutricionistas e incentivadas pela OMS, elas foram agrupadas como terapias complementares. Há inúmeras delas, mas neste momento a comissão do CFN elegeu as que fazem maior interface com a nutrição como: Fitoterapia; Nutrição Complementar e Suplementos nutricionais, para aprofundarmos a discussão e normalizá-las como estratégias complementares da prática do nutricionista.

CFN - Qual seria a razão do crescimento e inclusão no SUS destas outras abordagens?

Soraya Coury - Pode-se destacar algumas razões, tais como: a insatisfação com o modelo convencional; os efeitos colaterais indesejáveis dos medicamentos; o encarecimento dos tratamentos alopáticos; e principalmente pela mudança consensual da população que vem dando preferência por uma visão mais integral do processo saúde e doença. Desse modo, torna-se necessário romper as barreiras que hoje dificultam o entendimento entre os diversos saberes e práticas no sentido de construir um novo paradigma de atenção à saúde mais integrador.

Cabe ressaltar que a complexidade dos problemas de saúde vem ganhando um enfoque transdisciplinar no âmbito das pesquisas científicas. Isto pode levar à melhoria e à valorização da comunicação entre a tradição e a ciência. Em relação à nutrição, a integração das pesquisas modernas com a nutrição da medicina natural e complementar, constitui uma forma mais habilitada, adequada e eficaz de responder os desafios da sociedade contemporânea.

CFN – O que está sendo levado em conta para embasar as resoluções futuras?

Valéria Paschoal - Diversos estudos científicos foram pesquisados para obtermos dados para estipular as resoluções. O próprio documento publicado pela OMS, denominado "Estratégias da Medicina Tradicional 2002-2005" (disponível em www.who.int/en/), foi de extrema importância para a determinação dos objetivos, visto que faz uma revisão completa da prática da Medicina Tradicional e Complementar em todo o mundo. Outro material utilizado para a elaboração das re-

soluções, foi a Monografia Sobre Plantas Medicinais (disponível em <http://www.who.int/medicines/library/trm/medicinalplants/monographs.shtml>), também elaborado pela OMS, que fornece informações detalhadas sobre a segurança, eficácia e qualidade das plantas medicinais comumente utilizadas.

CFN – Como está o andamento da Comissão que debate a suplementação, prática já utilizada por muitos nutricionistas no dia a dia?

Valéria Paschoal - Na verdade, a suplementação nutricional não pertence à categoria das Terapias Complementares, por ser uma prática utilizada durante o atendimento clínico, além de ser amparada pela Lei 8234, de 17 de setembro de 1991, que regulamenta a profissão dos nutricionistas e determina as atividades, privativas ou não, do profissional. Mas sua inclusão foi importante naquele momento, para aproveitar a oportunidade de discutir diversas estratégias da prática do profissional no sentido de regulamentá-las dentro da realidade científica atual. Outras portarias existentes já identificaram a importância da suplementação acompanhada por profissionais da área, como a Portaria 222 de 24 de março de 1998, que estabelece que nos rótulos dos alimentos destinados para praticantes de atividade física deve constar a recomendação "... consumir preferencialmente sob orientação de nutricionista e ou médico".

Uma outra área que será discutida posteriormente é a oligoterapia, baseada na administração de oligoelementos em doses ínfimas, com o objetivo de melhorar a nutrição e o equilíbrio biológico. Por estar sendo amplamente utilizada requer uma posição do CFN quanto à sua regulamentação.

O material referente à Suplementação Nutricional, elaborado por profissionais colaboradores do CRN-3, está em fase de finalização com a contribuição de diversos profissionais de renome. Em breve, será disponibilizado para consulta pública, e posteriormente ficará disponível para os profissionais, sendo revisado a cada dois anos. O objetivo deste documento é orientar o nutricionista quanto à prática de suplementação na área clínica, e desta forma, contribuir para o crescimento profissional de todos.

CFN – E as outras comissões, já têm resultados para apresentar?

Deise Lopes - A Comissão que a princípio era de "Medicina Tradicional Chinesa e sistemas alimentares não convencionais", a cargo do CRN-1/DF, deliberou pela regulamentação da área que tem afinidade direta com a atuação do nutricionista, ou seja, a dietoterapia chinesa junto com outras abordagens complementares/tradicionais, que fazem parte da atuação de alguns nutricionistas, como a abordagem ayurvédica, o naturalismo, o vegetarianismo e outras. Optou-se por não estabelecer uma resolução somente para a dietoterapia Chinesa, mas sim para um universo mais amplo que ficou definido como Nutrição Complementar, onde estão incluídas as abordagens da Nutrição das medicinas tradicionais, bem como das correntes de estudo da Nutrição não-convencionais e que podem ser integradas com a nutrição moderna dentro de uma visão científica.

A Comissão de Fitoterapia, a cargo de representantes do CRN-4 considera que a fitoterapia é inerente à atividade do nutricionista (desde que devidamente habilitado), uma vez que muitas ervas medicinais são também alimentos ou temperos que têm ampla utilização no hábito alimentar da população. Será elaborado um documento com as plantas mais utilizadas, indicações, contra-indicações, interações e outras características que deverão embasar uma futura resolução. Já as Comissões de Terapia Floral e Iridologia devido a uma menor interface com a nutrição, tiveram o debate postergado.

A Comissão de Fitoterapia, a cargo de representantes do CRN-4 considera que a fitoterapia é inerente à atividade do nutricionista (desde que devidamente habilitado), uma vez que muitas ervas medicinais são também alimentos ou temperos que têm ampla utilização no hábito alimentar da população. Será elaborado um documento com as plantas mais utilizadas, indicações, contra-indicações, interações e outras características que deverão embasar uma futura resolução. Já as Comissões de Terapia Floral e Iridologia devido a uma menor interface com a nutrição, tiveram o debate postergado.

CFN – Qual a importância do levantamento que começa a ser feito sobre a atuação dos nutricionistas nestas áreas?

Deise Lopes - É fundamental que o CFN saiba o quê e como seus profissionais estão atuando na sociedade, bem como os desejos que têm com relação às áreas da atuação. Esta informação é importante para nortear a atuação tanto dos conselhos, quanto das associações e sociedades. Assim, é fundamental que uma enquete seja respondida por um número significativo de profissionais e estudantes, e que seja divulgada em todos os meios de comunicação dos Conselhos Regionais, Associações Estaduais, Sociedades Científicas, Cursos de Graduação e Pós-Graduação em todo o Brasil. A enquete estará disponível nos seguintes sites, a partir de maio: CFN www.cfn.org.br; ASBRAN www.asbran.org.br; Sociedade Brasileira de Nutrição Clínica www.sbnc.ntr.br; Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição www.sban.com.br. Além da Internet também será possível enviar o voto por correio para o endereço do CFN.

Nutrição Clínica: Insuficiência Renal, Cirurgia Bariátrica, Alimentos Funcionais e Doenças Cardiovasculares

Data: 4 e 5/junho - Porto Alegre - Blue Tree

Informações: Núcleo/Nutrição em Pauta - Tel 11 5055-8061 - Fax 11 5055-9800
email nucleo@nutricaoempauta.com.br - website www.nutricaoempauta.com.br.

CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO E CÂNCER - GANEPÃO 2004

Data: 16 a 19 de junho de 2004

Local: Centro de Convenções Rebouças - São Paulo

Informações: 11- 3284 6318 E-mail: ganepao@ganep.com.br Site: www.nutritotal.com.br

*V Congresso Internacional de Gastronomia, Nutrição & Qualidade de Vida
A Importância dos Aspectos Sociais e Culturais na Gastronomia e na Nutrição*

Data: 25 a 26 de Junho de 2004

Local: Centro de Convenções Pompéia - São Paulo - SP

Informações: Núcleo/Nutrição em Pauta - Tel 11 5055-8061 - Fax 11 5055-9800
E-mail nucleo@nutricaoempauta.com.br - website www.nutricaoempauta.com.br.

III Curso de Atualização em Transtornos Alimentares e Obesidade

DATA: 2 e 3 de julho de 2004.

LOCAL: Colégio Brasileiro de Cirurgiões - Rua Visconde Silva 52 - Botafogo - Rio de Janeiro.

Informações:

<http://www.nutra.medem.com> E-mail: nutra@medscpae.com

Telefone:(21)2540-6184 ou 9367-2369

VII Curso GANEP de Especialização em Nutrição Clínica

Data: agosto a dezembro de 2004.

Local: Hospital da Beneficência Portuguesa

Informações: 11- 3284 6318 E-mail: especializacao@ganep.com.br

Nutrição Esportiva: Fundamentos para o Treinamento de Musculação

Data: 20 de agosto de 2004 - Ribeirão Preto - Oasis Plaza

Informações: Núcleo/Nutrição em Pauta - Tel 11 5055-8061 - Fax 11 5055-9800
email nucleo@nutricaoempauta.com.br - website www.nutricaoempauta.com.br.

XVIII Congresso Brasileiro de Nutrição (CONBRAN)

Data: 21 a 24 de setembro de 2004

Local: Centro de Convenções Rubens Gil de Camilo - Campo Grande/MS

Informações: www.asbran.org.br

III Congresso da Sociedade Brasileira de Nutrição Clínica

Data: 3 a 6 de novembro de 2004.

Local: Curitiba-Paraná

Informações: www.sbnc.ntr.br e-mail: info@sbnc.ntr.br

III Simpósio de Nutrição em Cardiologia, Integrado ao Congresso da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul e ao Congresso Sul Brasileiro de Cardiologia.

Data: 01 e 02 de novembro de 2004

Local: Hotel Serra Azul - Gramado / RS

Informações: 51- 3321 1888. E-mail: abevents@abevents.com.br

endereços CRN

1

•CRN - 1ª REGIÃO

GO - Goiás

MT - Mato Grosso

TO - Tocantins

DF - Distrito Federal

CONTATO:

SCN Qd. 01 – Bloco E – Sala 1611

Ed. Central Park

CEP: 70.710-902 - Brasília-DF

FONE: (61) 328-3078 / 327-7049

FAX: (61) 328-3078

E-MAIL: crn1@apis.com.br

2

•CRN - 2ª REGIÃO

SC - Santa Catarina

RS - Rio Grande do Sul

CONTATO:

AV. TAQUARA, 586 – S. 503 – Bairro
Petrópolis

CEP: 90.460-210 - Porto Alegre-RS

FONE: (51) 3330-9324 ou 3330-5674

FAX: (51) 3330-9324

www.crn2.org.br

E-MAIL: crn2@zaz.com.br

3

•CRN - 3ª REGIÃO

MS - Mato Grosso do Sul

PR - Paraná

SP - São Paulo

CONTATO:

AV. PAULISTA, 568 – 6º Andar

CEP: 01.310-000 - São Paulo – SP

FONE: (11) 3284 – 1779, 3284-

1222, 3284-7357, 289-4744

FAX: (11) 3284-0294

E-MAIL: crn3@crn3.org.br

www.crn3.org.br

4

•CRN - 4ª REGIÃO

MG - Minas Gerais

ES - Espírito Santo

RJ - Rio de Janeiro

CONTATO:

AV. GRAÇA ARANHA, 145

– Grupo 807

CEP: 20.030-003 -

Rio de Janeiro- RJ

FONE/FAX: (21) 2262-8678

E-MAIL: crn4@crn4.org.br

www.crn4.org.br

5

•CRN - 5ª REGIÃO

SE - Sergipe

BA - Bahia

CONTATO:

AV. 7 de Setembro, 174, Ed. Santa
Rita - Sala 701

CEP: 40.060-000 - Salvador-BA

FONE: (71) 322-8037

FAX: (71) 322-8142

www.crn5.hpg.com.br

E-MAIL: crncinco@atarde.com.br

6

•CRN - 6ª REGIÃO

AL - Alagoas

PB - Paraíba

PI - Piauí,

MA - Maranhão

RN - Rio Grande do Norte

CE - Ceará

Fernando de Noronha

PE - Pernambuco

CONTATO:

Rua Bulhões Marques, 19 - Salas
801/802

Boa Vista

CEP: 50.060-050 Recife - PE

FONE: (81) 3222-2495

FAX: (81) 3222-1458

E-MAIL: crn6pe@elogica.com.br

www.crn6.com.br

7

•CRN - 7ª REGIÃO

AC - Acre

AM - Amazonas, RO - Rondônia,

RR - Roraima, AP - Amapá, PA - Pará

CONTATO:

AV. Generalíssimo Deodoro, 1978,
Cremação

CEP: 66.045-190 Belém – PA

FONE: (91) 241-0412 / 230-2949

FAX : (91) 241-0412

E-MAIL: crn7@ig.com.br

