



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA ESF VALE DO SOL, “DR. EUCLIDES CROCCE”

POLLYANNA PINTO DIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): Carla Gianna Luppi

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	4
2.1 Geral	4
2.2 Específico(s)	4
3 REFERENCIAL TEÓRICO	5
4 MÉTODO	8
4.1 Local	8
4.2 Participantes	8
4.3 Ações	8
4.4 Avaliação e Monitoramento	9
5 RESULTADOS ESPERADOS	10
6. CRONOGRAMA	11
7 REFERÊNCIAS	12
ANEXOS	14

1. INTRODUÇÃO

O Brasil vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, sendo um fator de risco expressivo para doenças crônicas, que são a principal causa de morte em adultos. (Ministério da Saúde, 2014).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tais como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e *diabetes mellitus* (DM), estão entre as principais causas desses dados, sendo que o *diabetes mellitus* tipo II (DM II) vem ganhando proporções alarmantes, chegando a ser considerada uma epidemia (WHO, 2003), demandando contínuo rastreamento e assistência por parte do Governo para ações de prevenção e educação em saúde.

O estudo e prevenção para as DCNT, em especial as doenças cardiovasculares, tornaram-se importante assunto de estudos de organizações internacionais, que enfatizam principalmente os países em desenvolvimento (WHO, 2002).

A alimentação inadequada quando associada a outros fatores como sedentarismo, hipercolesterolemia, tabagismo e obesidade é um desafio de saúde pública, devido ao impacto no índice das doenças crônicas não transmissíveis já citadas. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2003)

Sabe-se que inúmeros fatores estão envolvidos no desenvolvimento da obesidade como: meio ambiente, fatores socioeconômicos e demográficos que são considerados os principais (WHO, 2010). Nota-se no dia-a-dia dos consultórios médicos a importância dessa má alimentação como um dos principais fatores associados à obesidade. Essa, por sua vez, está intimamente relacionada às doenças crônicas não transmissíveis como as citadas acima, e que juntas formam o conjunto de doenças que compõem a Síndrome Metabólica (SM).

Segundo dados do *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III), 60% das mulheres e 45% dos homens norte-americanos tem diagnóstico de SM. (BUSNELLO et AL. 2011)

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a rotina alimentar dos usuários da Estratégia de Saúde de Família (ESF) “Vale do Sol” – Araraquara, verificando práticas inadequadas, e enfatizando a importância da alimentação saudável em longo prazo na qualidade de vida e impacto nas comorbidades prevalentes na população.

2.2 Específico(s)

- I. Identificar a compreensão dos usuários portadores de hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus* em relação à alimentação saudável.
- II. Identificar erros que se fazem presentes no dia-a-dia em relação à alimentação.
- III. Organizar um folheto de informações básicas a serem adotadas pelos usuários.
- IV. Estimular a inserção da prática da alimentação saudável na rotina familiar.
- V. Organizar ações para estimular a troca de informações entre os próprios usuários através de receitas saudáveis.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A população brasileira vivenciou nas últimas décadas mudanças nos hábitos alimentares, muitas vezes associado ao ritmo de vida frenético e falta de tempo, além da distancia entre o domicilio e o local de trabalho, vem abrindo cada vez mais espaço aos “fast food” e “self-service”, caracterizada por dietas desbalanceadas, tornando a alimentação incorreta uma das maiores preocupações mundiais.

Elisabete Maniglia (2009, p124) refere:

A alimentação esta vinculada ao acesso de produtos de boa qualidade, que devem existir com suficiência no mercado, mas, sobremaneira, esta vinculada as condições econômicas de adquirir esses alimentos.

O padrão alimentar da população é influenciado por fatores como: renda, grupo etário, local de residência, estilo de vida e acesso a saúde. Ao contrário do que pode parecer, a população de baixa renda e ou residente da zona rural, que se alimentam basicamente de feijão, arroz, peixe e muitas vezes plantam as próprias hortaliças, geralmente possuem boa alimentação se comparados a população com melhor renda, pois entre esses há aumento crescente do consumo de produtos industrializados, frituras e gorduras. Em relação à idade, sabe-se que o consumo de frutas e verduras não é predominante entre as faixas etárias menores, onde se consome muitos biscoitos, doces, pizza, salgadinhos, entre outros.

O regionalismo alimentar tem impacto nas escolhas alimentares da população, como mostra o livro Alimentos Regionais Brasileiros (Ministério da Saúde, 2015), que evidencia a vasta diferença cultural de Norte a Sul do país.

Alegando ainda que:

“a escolha alimentar tem como pilar fundamental a disponibilidade de alimentos no mercado”.

A escolha adequada dos alimentos esta intimamente ligada ao acesso à educação e saúde, de onde os usuários podem tirar conhecimentos sobre os diferentes tipos de alimentos, como:

- *In natura* ou minimamente processados;
- Óleos, gorduras, sal e açúcar;
- Alimentos processados;
- Alimentos ultraprocessados.

O Guia Alimentar para a população brasileira traz quatro recomendações e uma regra de ouro:

- Faça de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base de sua alimentação.
- Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.
- Limite o uso de alimentos processados, consumindo-os, em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados.
- Evite alimentos ultraprocessados.

A regra de ouro: prefira sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados.

Porém, sabemos que a realidade atual não é assim. O artigo Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil (LOUZADA, 2015), um estudo transversal realizado através de dados obtidos do módulo alimentar de indivíduos da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2009-2009, traz resultados como:

A contribuição média dos alimentos ultraprocessados para o total de energia consumida variou de menos de 2,0% no primeiro quintil para quase 50,0% no último quintil. A contribuição de todas as categorias de alimentos ultraprocessados aumenta significativamente do primeiro ao último quintil. Tendência inversa e observada para todos os alimentos *in natura* ou minimamente processados, exceto frutas e verduras e legumes, os quais não variam significativamente.

Cientificamente comprovado que o tratamento medicamentoso dessas enfermidades quando associado a mudanças no estilo de vida, principalmente as mudanças dietéticas, prática de exercício físico, e a cessação do tabagismo (BUSNELLO, F, ET AL. 2011) produzem mudanças rápidas na qualidade de vida dos usuários, não é a toa que esse assunto tornou-se motivo de inúmeros estudos e publicações, assim como vemos no lançamento do PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição, aprovada em 1999, com o propósito básico de garantir um melhor acesso a informação sobre alimentação.

Nota-se recentemente um crescente interesse na promoção da alimentação saudável, onde a modernidade de horas em frente de computadores, *tablets* e *smartphones*, que por inúmeras vezes tornou-se um hábito não saudável por trazer inúmeras informações inadequadas, hoje nessa busca incansável do combate aos fatores de risco citados acima, facilmente encontramos campanhas, dietas prontas, re-

ceitas saudáveis, dicas de profissionais médicos e nutricionistas, assim como fama de blogueiras *fitness* que por muitas vezes tornam o desejo pela busca de beleza padronizada o ponto de partida para a prática de hábitos saudáveis.

Visando a prevenção da ocorrência de complicações de DM e HAS, suas respectivas sociedades: Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) e Sociedade Brasileira de Hipertensão, trazem recomendações básicas para realização dessas mudanças no estilo de vida, como controle glicêmico, diminuição consumo de carboidrato, sal, álcool e prática diária de exercício físico.

4. METODOLOGIA

A pesquisa se desenvolverá na ESF Vale do Sol, “Dr. Euclides Croce”, localizado na Avenida Carlos de Angelis, 350 – Parque Residencial Vale do Sol, em Araraquara, por meio da aplicação de entrevista aos usuários. Será realizada em horário comercial, pré-estabelecido pela Equipe de Saúde com o intuito de facilitar a presença médica e de enfermagem.

4.2 Participantes (público-alvo)

Participarão dessa pesquisa os usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e *Diabetes Mellitus*, que durante as consultas médicas serão convidados a participar desse grupo, focado no auxílio ao conhecimento de hábitos alimentares adequados, com trocas de experiências, assim como troca de receitas saudáveis.

4.3 Ações

Passo 1: No primeiro encontro será desenvolvida uma palestra, ministrada pela médica da Unidade de Saúde, com conceitos básicos sobre as comorbidades citadas nesse trabalho; abrangendo de forma sucinta e de linguagem acessível a doença, seus sintomas, importância da adesão ao tratamento e as complicações existentes, assim como informações pertinentes ao tema, sempre enfatizando a importância da alimentação saudável e seu impacto na mortalidade da doença.

Passo 2: No final na palestra os usuários serão convidados a responder um questionário sobre seus hábitos alimentares atuais. O questionário será retirado do “Guia Alimentar – Como ter uma alimentação saudável” do Ministério da Saúde, composto por 12 perguntas. (Anexo 1).

As respostas serão analisadas pelo pesquisador e anotadas. Após ser analisada a pontuação de cada usuário, será retirada uma média geral de todas as pontuações para ser exposta por meio de gráfico.

Passo 3: O segundo encontro será ministrado uma palestra para expor o resultado das pontuações retiradas do questionário aplicado no primeiro encontro, explicando para cada grupo, passos básicos iniciais a serem introduzidos no dia-a-dia. Num segundo momento, os usuários serão divididos em grupos, de no máximo

15 pessoas, para breve apresentação entre si e troca de informações sobre suas perspectivas para o grupo realizado.

Passo 4: Os usuários serão convidados a trazerem uma receita saudável para o próximo encontro. As receitas serão recolhidas e analisadas pela pesquisadora para averiguar possíveis erros ou informações incorretas, e para serem escolhidas entre todas as receitas recolhidas, as cinco melhores receitas, considerando o custo benefício.

Passo 5: O terceiro encontro contará com a presença da Nutricionista do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde de Família), que será convidada a participar ministrando uma palestra com informações sobre os tipos e grupos de alimentos, assim como o processamento e armazenamento adequado. Será aberto um período de 10 minutos para dúvidas sobre o tema.

Passo 6: O quarto encontro, e último encontro, será exposto por meio de projetor, as cinco receitas com melhor custo benefício, visando explicar aos usuários como escolher os alimentos e diversificar a alimentação. As outras receitas serão digitalizadas e armazenadas numa 'pasta de receitas' com intuito de serem disponibilizadas caso algum usuário tenha interesse. Ao final desse encontro será disponibilizado um folheto contendo informações básicas para dieta e os "10 passos para uma alimentação saudável"

5. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com esse estudo, que sejam identificados os erros mais comuns presentes na alimentação diária dos usuários, e a partir disso, se obtenha informações pertinentes para o estímulo a práticas de melhores hábitos alimentares, tais como: diminuição do consumo dos alimentos processados, com alto teor de gordura, açúcar, sódio e os “*fast food*”, que são alimentos presentes na dieta de países emergentes, assim como estímulo a mudanças no estilo de vida, com prática de exercício físico e adesão ao tratamento das comorbidades acima citadas.

Acredita-se que com todas as informações confiáveis disponibilizadas, os usuários estejam aptos e mais confiantes a realizarem melhores escolhas alimentares, estimulando dentro e fora de casa este conceito.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Agosto 2016	Setembro 2016	Outubro 2016	Novembro 2016	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Fevereiro 2017
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	x
Aprovação no Comitê de Ética						X	
Treinamento da equipe	X	x					
Implantação das Ações			X	X	X		
Monitoramento e ajustes					X	X	
Análise dos dados						X	
Apresentação dos resultados							x
Acompanhamento do Projeto	X	X	X	X	X	X	X

7. REFERÊNCIAS

- 1) BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2 ed. Brasília: Ministério da saúde, 2014.
- 2) World Health Organization. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**. Report WHO Consultation. Geneva: WHO; 2003.
- 3) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 4) Doenças crônico degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, 2003.
- 5) World Health Organization. **Preventing chronic diseases: a vital investmente**: WHO global report. Geneva: WHO; 2010.
- 6) BUSNELLO, Fernanda; BONADESE, Luiz Carlos; Pellanda LC; Santos ZEA. **Intervenção nutricional e o impacto na adesão ao tratamento em pacientes com síndrome metabólica**. Arq. Brás. Cardiol 2011; 97 (3): 217-224.
- 7) LOPES, Michelle Jaqueline Sitta. **Prevalência da Síndrome Metabólica no Brasil: Um estudo de Revisão** [trabalho de conclusão de curso]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá. Curso de Educação Física; 2009.
- 8) SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Atualização brasileira sobre diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2006.
- 9) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2012
- 10) MANIGLIA, E. **As interfaces do direito agrário e dos direitos humanos e a segurança alimentar**. São Paulo: Ed. UNESP. 2009.
- 11) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentos regionais brasileiros**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

- 12) LOUZADA, Maria Laura da Costa. et al. **Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil**. São Paulo, 2015.

ANEXOS

Entrevista destinada aos usuários:

1 – Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/ fatia/pedaço/copo de suco natural) que você come por dia?

- a. Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias
- b. 3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
- c. 2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
- d. 1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural

2 – Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras que você come por dia? Atenção! Não considere nesse grupo os tubérculos e as raízes (veja pergunta 4).

- a. Não como legumes, nem verduras todos os dias.
- b. 3 ou menos colheres de sopa
- c. 4 a 5 colheres de sopa
- d. 6 a 7 colheres de sopa
- e. 8 ou mais colheres de sopa

3 – Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas? a. Não consumo

- b. 2 ou mais colheres de sopa por dia
- c. Consumo menos de 5 vezes por semana
- d. 1 colher de sopa ou menos por dia

4 – Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos listados abaixo?

- a. Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa ou mandioquinha: _____ colheres de so-

pa

- b. Pães: _____ unidades/fatias
- c. Bolos sem cobertura e/ou recheio: _____ fatias
- d. Biscoito ou bolacha sem recheio: _____ unidades.

5 – Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?

- a. Não consumo nenhum tipo de carne
- b. 1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo
- c. 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos
- d. Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos

6 – Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não como carne vermelha ou frango

7 – Você costuma comer peixes com qual frequência?

- a. Não consumo
- b. Somente algumas vezes no ano
- c. 2 ou mais vezes por semana
- d. De 1 a 4 vezes por mês

8 – Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia?

Pense na quantidade usual que você consome: pedaço, fatia ou porções em colheres de sopa ou copo grande (tamanho do copo de requeijão) ou xícara grande, quando for o caso.

- a. Não consumo leite, nem derivados (vá para a questão 10)
- b. 3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/ porções
- c. 2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções
- d. 1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/ porções

9 – Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?

- a. Integral
- b. Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou light)

10 – Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, lingüiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

- a. Raramente ou nunca
- b. Todos os dias
- c. De 2 a 3 vezes por semana
- d. De 4 a 5 vezes por semana
- e. Menos que 2 vezes por semana

11 – Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

- a. Raramente ou nunca
- b. Menos que 2 vezes por semana
- c. De 2 a 3 vezes por semana
- d. De 4 a 5 vezes por semana
- e. Todos os dias

12 – Qual tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos?

- a. Banha animal ou manteiga
- b. Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola
- c. Margarina ou gordura vegetal

13 – Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?

- a. Sim
- b. Não

14 – Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia? Assinale no quadro abaixo as suas opções.

Cada item vale um ponto, a pontuação final será a soma deles.

	NÃO (0)	SIM (1)
Café da manhã		
Lanche da manhã		
Lanche ou café da tarde		
Jantar ou café da noite		
Lanche antes de dormir		
<i>Pontuação</i>		

15 – Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).

- a. Menos de 4 copos
- b. 8 copos ou mais
- c. 4 a 5 copos
- d. 6 a 8 copos

16 – Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque etc.) com qual frequência?

- a. Diariamente
- b. 1 a 6 vezes na semana
- c. Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês)
- d. Não consumo

17 – Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre? Considere aqui as atividades da sua rotina diária como o deslocamento a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir

escadas, atividades domésticas, atividades de lazer ativo e atividades praticadas em academias e clubes. Os 30 minutos podem ser divididos em 3 etapas de 10 minutos.

- a. Não
- b. Sim
- c. 2 a 4 vezes por semana

18 – Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?

- a. Nunca
- b. Quase nunca
- c. Algumas vezes, para alguns produtos
- d. Sempre ou quase sempre, para todos os produtos