



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



ARTHUR GOMES RODRIGUES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE BOA ALIMENTAÇÃO E SEUS
IMPACTOS NA SAÚDE PARA UMA COMUNIDADE DE
ANANINDEUA-PA**

ANANINDEUA – PA

2020

ARTHUR GOMES RODRIGUES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE BOA ALIMENTAÇÃO E SEUS
IMPACTOS NA SAÚDE PARA UMA COMUNIDADE DE
ANANINDEUA-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Carla Andréa Avelar Pires.

ANANINDEUA – PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará

Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R696e RODRIGUES, ARTHUR GOMES
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE BOA ALIMENTAÇÃO E
SEUS IMPACTOS NA SAÚDE PARA UMA COMUNIDADE DE
ANANINDEUA-PA / ARTHUR GOMES RODRIGUES. — 2020.
18 f.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Carla Andréa Avelar Pires Trabalho
de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da
Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Comportamento Alimentar, . 2. Atenção Primária à Saúde. 3.
Educação em Saúde. I. Título.

CDD 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

ARTHUR GOMES RODRIGUES

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE BOA ALIMENTAÇÃO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE PARA UMA COMUNIDADE DE ANANINDEUA-PA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Carla Andréa Avelar Pires
Orientadora

Prof. Esp. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

RESUMO

Objetivo: conhecer o perfil alimentar dos pacientes e implementar ações educativas sobre boa alimentação para uma comunidade de Ananindeua-PA atendidas pela ESF Jardim Nova Vida. **Metodologia:** o projeto de intervenção foi elaborado a partir do Planejamento Estratégico Situacional – PES, na qual, foram executadas duas fases de trabalho para melhorar o nível de conhecimento da população. Para a primeira etapa, uma busca de dados epidemiológicos sobre o perfil nutricional de pacientes da atenção básica de Ananindeua-Pa, os quais serão de relevância nas atividades. Na segunda fase, será feita uma abordagem de Educação em Saúde a respeito do tema, sendo um momento de atualização de conhecimento também dos profissionais da ESF. **Resultados:** foi observado o consumo sem qualquer tipo de restrição ou orientação na maioria dos casos, pobre em fibras, ausência de algumas refeições, entre outros aspectos. **Conclusão:** apesar da pandemia causada pelo novo Coronavírus em 2020 com a impossibilidade de ações de Educação em Saúde, reconhece-se que tais dados obtidos são relevantes acerca do conhecimento epidemiológico da ESF, bem como são de suma importância para direcionar as atividades educativas futuras na comunidade.

Palavras-chave: comportamento alimentar, atenção primária à saúde, educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: Implement educational actions on good nutrition for a community in Ananindeua-PA served by the ESF Jardim Nova Vida. **Methodology:** the intervention project was prepared based on the Situational Strategic Planning - PES, in which two phases of work will be carried out to improve the level of knowledge of the population. For the first stage, a search for secondary epidemiological data on the nutritional status of primary care patients in Ananindeua-Pa, which will be relevant in the activities. In the second phase, a Health Education approach will be made on the topic, and it will also be a time to update knowledge of the FHS professionals. **Results** Consumption without any type of restriction or guidance in most cases, low in fiber, absence of some meals, among other aspects. **Conclusion and Implications for the practice:** despite the pandemic caused by the new Coronavirus in 2020 with the impossibility of Health Education actions, it is recognized that such data obtained are relevant about the FHS epidemiological knowledge, as well as can be used in educational actions in the community.

Keywords: Eating Behavior, Primary Health Care, Health Education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Justificativa	9
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivos Gerais.....	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. METODOLOGIA.....	12
3.1 Implicações Éticas	12
3.2 Delineamento do Estudo	12
3.3 População de Estudo.....	13
3.4 Variáveis do Estudo	13
3.5 Análise Estatística dos Dados	13
4. RESULTADOS	14
5. DISCUSSÃO	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
7. REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

Ananindeua é um município brasileiro do estado do Pará na Região Metropolitana de Belém. É o segundo município mais populoso do estado e o terceiro da Região Norte do Brasil. Está conurbada com Belém e Marituba, ambos municípios da Região Metropolitana de Belém. Sua população é estimada em 525.566 habitantes, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, sendo superada por Manaus e Belém. Originalmente considerada "cidade dormitório", apresentou um considerável desenvolvimento nos últimos anos, decorrente da falta de espaço para a construção de novas moradias em Belém (IBGE, 2020).

Até o último levantamento do IBGE sobre o serviço de saúde do município de Ananindeua, seja público ou privado, realizado em 2009, havia mais de 84 estabelecimentos de saúde, sendo 45 públicos municipais, 38 privados. Até 2016, apenas 29,98% da população recebia água potável.

A estratégia de saúde Jardim Nova Vida foi cadastrada como estabelecimento de saúde em 30/10/2001, localizada no bairro 40 horas, conta com duas equipes de saúde (Nova vida e Fazendinha), possui um total de 27 profissionais cadastrados, sendo dois médicos, 2 enfermeiros, 1 odontólogo e 10 agentes de saúde

A síndrome metabólica associa fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão arterial, hipercolesterolemia e diabetes, além da deposição central de gordura, sendo considerada um grande desafio da prática clínica, pois provoca aumento da mortalidade por causas cardiovasculares (BRITO, 2017)

O sobrepeso e a obesidade são definidos por excesso de gordura corporal com implicações para a saúde. No Brasil, de acordo com dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada em 2008-2009, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS), foi observado um aumento expressivo de aumento de peso na população acima de 20 anos desde 1974. A obesidade cresceu mais de quatro vezes entre os homens, e mais de duas vezes entre as mulheres (BRITO et al, 2017).

Entende-se que hoje a obesidade é o terceiro principal fator de risco, o qual provoca a maior parte das mortes, bem como incapacidades em mulheres no Brasil, e o quinto nos homens (MALTA et al., 2017).

Além disso, a alimentação má é um dos fatores principais de risco relacionados à carga global de doenças no planeta atualmente. Em 2015 em nosso país, tal problemática foi o fator de risco, o qual mais contribuiu para os anos de vida perdidos, sendo maior até que ao uso de álcool, drogas, tabagismo e sedentarismo (MALTA et al., 2017). Ademais, a alimentação não adequada foi o principal fator de risco para óbitos na terra em 2017 (STANAWAY et al., 2018).

Nos dias atuais, no Brasil temos leis, as quais criaram o Sistema Único de Saúde (SUS), que cabe a sua direção nacional a competência de “formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição” (BRASIL, 1990). Ademais, as ações de alimentação, mas também de nutrição no SUS foram institucionalizadas por meio da publicação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), em 1999, a qual foi uma mudança, bem como maior orientação acerca da problemática (BRASIL, 2007).

Diante da observação destas condições de sobrepeso e obesidade, é que este trabalho busca implementar ações educativas sobre boa alimentação para uma comunidade de Ananindeua-PA atendidas pela estratégia saúde da família (ESF) Jardim Nova Vida.

1.1 Justificativa

As falhas nutricionais e alimentares podem interferir negativamente no controle de doenças mais prevalente na atenção básica como por exemplo o diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, bem como pode interferir também na contaminação e desenvolvimento de doenças infecto-parasitárias, a situação problema é algo recorrente, sendo influenciada por diversos fatores, sendo a falta de conhecimento sobre boa alimentação e cuidados de higiene um dos fatores mais importantes e modificáveis.

Diante disso é notável que tal problemática é de grande relevância para saúde pública. E a universidade e seus programas de ensino, por meio de docentes e discentes, têm o papel de levar conhecimento à população, informando-a da importância da boa alimentação e das consequências que podem surgir, no caso de más práticas alimentares.

Somado a isso, a educação em saúde sobre bons hábitos alimentares e de higiene no cuidado com os alimentos é de suma importância, e pode ser difundida com o uso, por exemplo, de guias alimentares, os quais podem variar de acordo com

a região, possuindo formatos, números, porções e grupos alimentares diferentes, porém todos têm o mesmo objetivo, transformar o conhecimento científico de nutrição em conceitos básicos para que grande parcela da população seja orientada quanto à forma de se alimentar adequadamente (PEREIRA et al, 2019).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Implementar ações educativas sobre boa alimentação para uma comunidade de Ananindeua-PA atendidas pela ESF Jardim Nova Vida.

2.2 Objetivos Específicos

- Fornecer informações atuais a equipe da ESF sobre trabalhar boas práticas alimentares na população;
- Conhecer o perfil alimentar da população adscrita aplicando formulário sobre alimentação na população adscrita;
- Realizar campanhas de saúde sobre a problemática na ESF;

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

De acordo a metodologia proposta por essa pesquisa, esse projeto realizará atividades e ações que fazem parte da rotina da atenção primária a saúde e não será necessária a submissão ao CEP. E de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 irá manter confidencialidade dos indivíduos.

3.2 Delineamento do Estudo

O presente projeto de intervenção foi construído por meio do Planejamento Estratégico Situacional, a qual teve a elaboração de operações e estabelecimento de regras e metas a cumprir. Dessa forma, tal trabalho será feito em duas etapas.

A primeira etapa é o momento de busca de informações sobre perfil alimentar da população adscrita por meio da aplicação de formulário (APÊNDICE A). Tendo o médico da ESF como o responsável. Tal etapa vai demandar de recursos organizacionais e econômicos como acesso à internet da ESF, computador disponível para edição de tabelas. Já sobre os recursos políticos e cognitivos o médico vai precisar ter habilidades de comunicação, construção de tabelas e gráficos, a fim de ter correlação com as atividades da ESF.

Na segunda etapa se busca divulgar mais informações sobre boas práticas alimentares nas consultas, bem como realizar campanhas de conscientização não somente nas atividades ambulatoriais, mas também em outros setores da ESF como forma de divulgar mais ainda sobre o assunto, sendo isso de responsabilidade do médico e da equipe de saúde. Estas orientações serão adequadas a realidade socioeconômica da população local. Tal etapa vai precisar de recursos do ponto de vista organizativos: planejamento para executar orientações na recepção da ESF Econômicos: computador, projetor, papel A4 e panfletos. Cognitivos: habilidades comunicativas para saber transmitir o conhecimento sobre o tema em questão. Políticos: trabalhar conforme o estabelecimento de condições de horário da ESF e disponibilidade dos funcionários.

Ainda nessa etapa, os agentes comunitários de saúde (ACS) devem receber treinamento pelo médico responsável pelo projeto, para que saibam lidar melhor com o manejo dessa problemática de forma multidisciplinar nas visitas domiciliares. Essa ação demandará de recursos organizativos: planejamento e elaboração de material próprio aos ACS. Econômicos: material para edição de apostilas. Cognitivos:

conhecimento técnico sobre boas práticas alimentares e habilidades comunicativas. Políticos: agendamento de horário com a coordenação de enfermagem e disponibilidade dos ACS.

3.3 População de Estudo

Para essa pesquisa, são alvo as pessoas maiores de idade, ambos os sexos, cadastradas e atendidas pela ESF Jardim Nova Vida. Pretende-se trabalhar com 160 pessoas, baseada na ideia de que são atendidas em média 40 pessoas por semana devido a pandemia e as ações foram feitas em 4 semanas.

3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis de estudos são sexo, idade e informações acerca do questionário aplicado (APÊNDICE A). Sendo cinco perguntas relativas ao perfil e comportamento alimentar. Essas são: Você costuma comer “de tudo”? Você já fez ou faz alguma forma de dieta? Você tem preocupação sobre a relação de Diabetes e Hipertensão a respeito da sua alimentação? Você costuma comer alimentação ricos em fibras? Você costuma pular alguma refeição ao longo do dia?

3.5 Análise Estatística dos Dados

Para avaliar os resultados da pesquisa, os dados obtidos foram colocados em banco de dados no programa Excel 316, a fim de gerar tabelas para comparação das variáveis do estudo. Foi feita uma análise descritiva.

4. RESULTADOS PARCIAIS

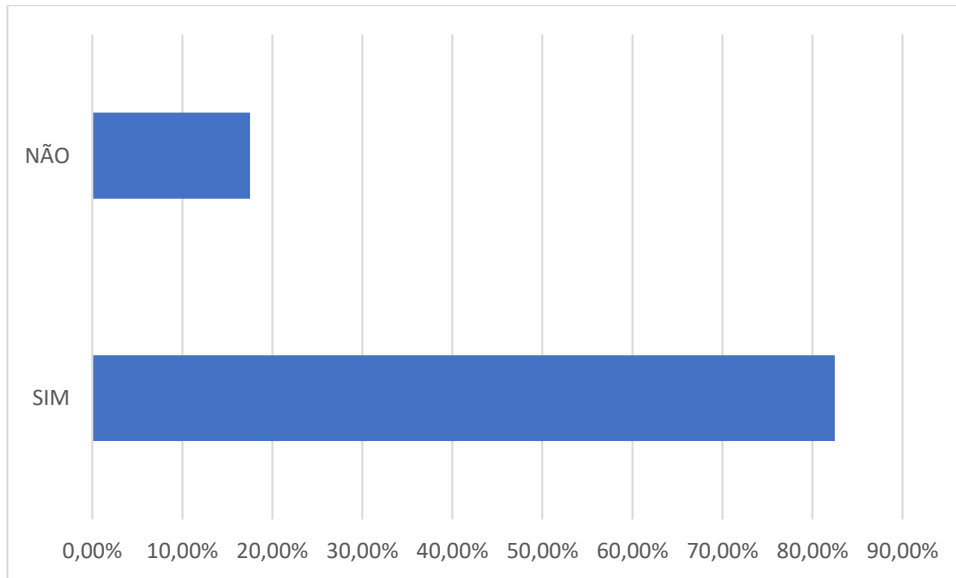
Com a aplicação do formulário impresso pelo médico para a população, obteve-se resultados acerca das perguntas, as quais estão descritas na tabela abaixo (Tabela 1). Ressalta-se que a aplicação do presente formulário foi feita no início de cada consulta dos participantes, gastando em média 5 minutos para o preenchimento pelo próprio médico de acordo com as respostas do paciente.

Tabela 1 – Respostas dos pacientes acerca da avaliação do perfil alimentar, Ananindeua-PA, 2020.

Pergunta/Resposta	Sim	Não
Você costuma comer “de tudo”?	132 (82,5%)	28 (17,5%)
Você já fez ou faz alguma forma de dieta?	69 (43,12%)	91 (56,87%)
Você tem preocupação sobre a relação de Diabetes e Hipertensão a respeito da sua alimentação?	128 (80%)	32 (23,75%)
Você costuma comer alimentação ricos em fibras?	49 (30,62%)	111 (69,37%)
Você costuma pular alguma refeição ao longo do dia?	75 (46,87%)	85 (53,12%)

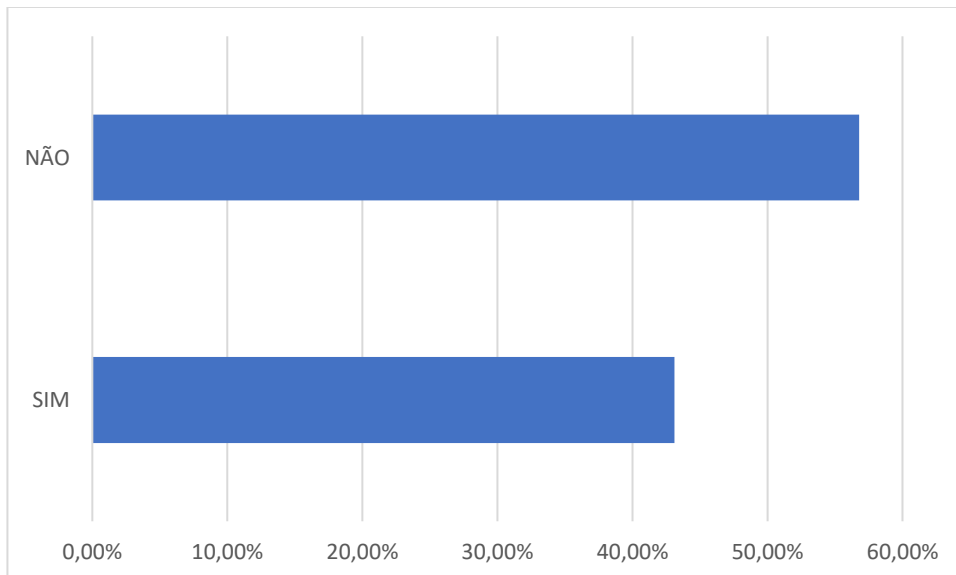
Fonte: protocolo de pesquisa, 2020.

Gráfico 1 – Representação da questão: Você costuma comer “de tudo”?



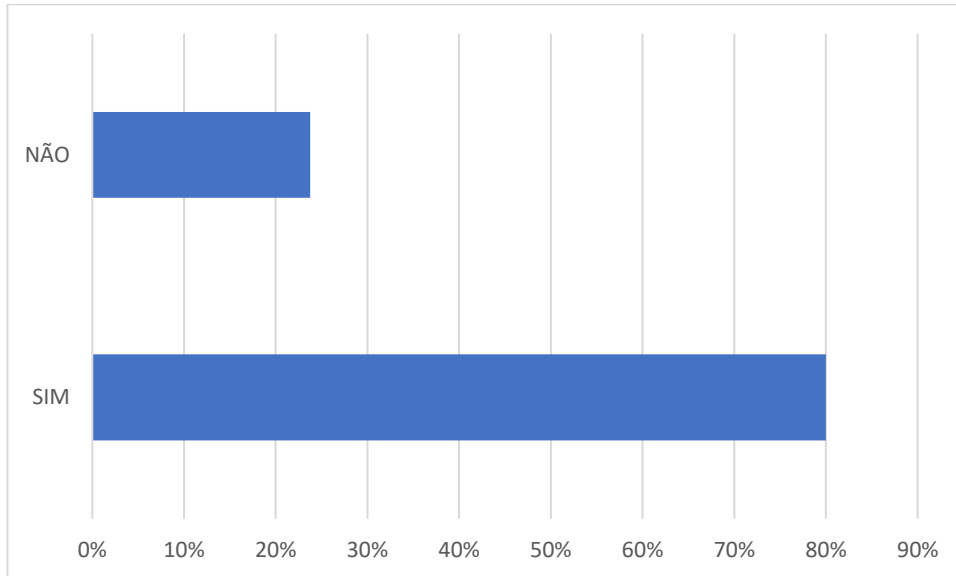
Fonte: protocolo de pesquisa, 2020.

Gráfico 2 – Representação em barras da questão: Você já fez ou faz alguma forma de dieta?



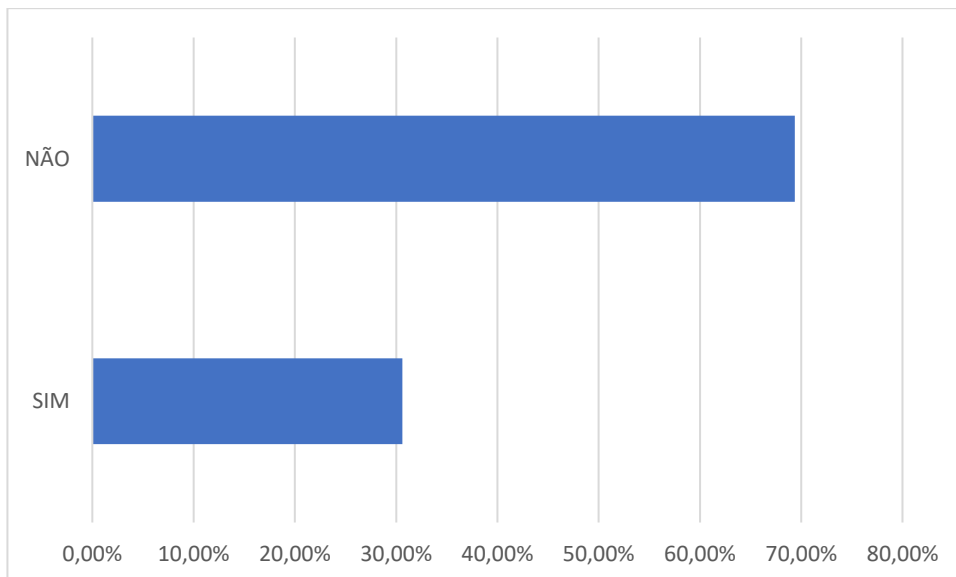
Fonte: protocolo de pesquisa, 2020.

Gráfico 3 – Representação em barras sobre a questão: Você tem preocupação sobre a relação de Diabetes e Hipertensão a respeito da sua alimentação?



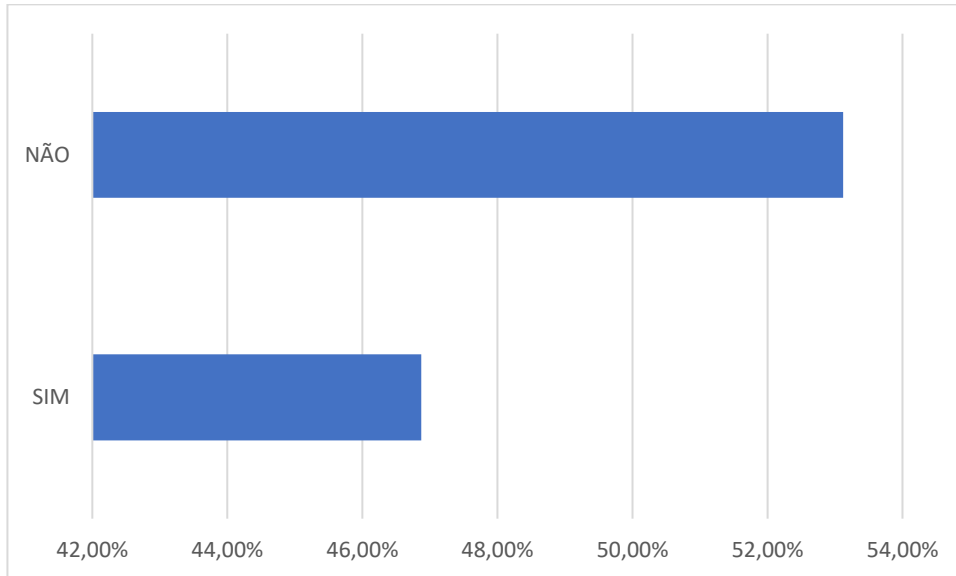
Fonte: protocolo de pesquisa, 2020.

Gráfico 4 – Representação em barras sobre a questão: Você costuma comer alimentação ricos em fibras?



Fonte: protocolo de pesquisa, 2020.

Gráfico 5 – Representação em barras sobre a questão: Você costuma pular alguma refeição ao longo do dia?



Fonte: protocolo de pesquisa, 2020.

Algumas orientações foram dadas individualmente nas consultas, porém infelizmente, com a pandemia causada pelo novo Coronavírus em 2020, as ações educativas acerca do tema desse trabalho não puderam ser realizadas na ESF, pois é recomendável não ter aglomerações de pessoas. Sendo assim, espera-se que após a resolução sobre a problemática do vírus, a Educação em Saúde possa ser implementada na população por meio de palestras, oficinas e rodas de conversas. Pretende-se começar em setembro deste ano, caso já seja possível.

5. DISCUSSÃO

Com a aplicação do formulário na ESF Jardim Nova Vida, ficou claro que o perfil alimentar da comunidade atendida está relacionado a uma alimentação sem restrições, com todos e qualquer tipos de nutrientes, sejam proteínas, carboidratos ou lipídeos e sem critérios para uma boa alimentação. Afinal, 82,5% dos participantes afirmaram “Comer de tudo”. Nesse sentido, mais da metade dos pacientes, isto é, 56,87%, disseram não fazem ou não fizeram no passado alguma forma de dieta.

No entanto, embora a maioria diga que se alimenta sem qualquer tipo de restrição ou uso de dieta alimentar atualmente ou no passado, a maior parte dos participantes, 80% , afirma que tem preocupação acerca de uma relação de Diabetes e Hipertensão e sua alimentação, pois muitos temem o surgimento da doença ou complicações para que as já possuem. Essa preocupação pode ser considerada um ponto positivo para aceitação de informações e estímulos para uma reeducação alimentar adequada.

Ainda dentro desse contexto, a minoria da população relata consumo rico em fibras alimentares, ou seja, apenas 30,62%, nos fazendo pensar que a comunidade deve fazer grande consumo de carboidratos. Ademais, a maioria das pessoas, 53,12%, afirmou que costuma pular alguma refeição ao longo do dia, qual pode ser o café, almoço, jante, entre outros.

Dessa forma, ao avaliarmos que a população tem um perfil alimentar sem restrições alguma de nutrientes, pobre em fibras, pouca dieta alimentar, ausência de algumas refeições ao longo dia, nos faz pensar: qual importância disso a nível de atenção primária em saúde?

A relevância disso está associada ao fato de que os problemas decorrentes do consumo inadequado de alimentos já são conhecidos há bastante tempo por nós. Afinal, isso coloca a população em risco acerca de danos à saúde, principalmente, quando consideramos que existem diferenciais regionais existentes no país, pois no Norte há um grande consumo de sal e farinha (CARVALHO & ROCHA, 2011)

Ademais, há várias pesquisas, as quais demonstram uma relação grande entre características qualitativas da alimentação e o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis como as doenças cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), câncer e obesidade. Ressalta-se que essas doenças, atualmente, são um problema prioritário e frequente na atenção primária à saúde (BONOMO, et al, 2003).

Há vários estudos, os quais convergem para demonstrar que, apesar das diferenças regionais, socioculturais e econômicas, as pessoas em várias regiões do mundo apresentam elementos acerca de uma alimentação rica em gorduras (principalmente animal), açúcar e alimentos refinados, pobre em fibras, sendo uma dieta dita como "ocidental", a qual o Brasil está incluído (MONTEIRO, et al, 2006).

Nesse sentido, Carvalho & Rocha (2006), demonstram em estudos sobre perfil alimentar, que boa parte das pessoas não costuma se preocupar com o que consomem, tendo, habitualmente, a ingestão de gordura animal, açúcar, bem como um consumo não habitual de frutas que são fontes ricas em fibras, quais podem evitar doença. Esses achados coincidem e reforçam os resultados desse presente estudo.

Ademais, os hábitos alimentares são influenciados pela por vários aspectos como cultura, gênero, condição socioeconômica, aspectos religiosos, mas também tecnológicos, sendo preciso respeitar a diversidade cultural e social dos brasileiros, apesar disso poder influenciar sobre o que se come e como se come (BRASIL, 2014).

Alguns estudos já descrevem que o aumento do consumo de alimentos calóricos é frequente na população brasileira. No entanto, o consumo de fibras, mas também micronutrientes é cada vez mais reduzido, aumentando assim o número de comorbidades associadas à má alimentação (IBGE, 2010; LOUZADA et al., 2015; BOMBARDA et al., 2017).

Somado a isso, sabemos que o panorama epidemiológico do Brasil, realmente, tem deficiências nutricionais, bem como as doenças infecciosas ainda são desafios acerca de saúde pública. Porém, devemos ressaltar que o perfil epidemiológico assumiu uma complexidade maior, tendo os padrões de doenças mudado radicalmente ao longo do tempo. Na atualidade, as doenças crônicas não transmissíveis como HAS E DM vêm assumindo grande relevância, estando associadas às causas mais comuns de morte no Brasil (BRASIL, 2005).

Várias pesquisas já reforçam a necessidade de ações educacionais alimentares, mas também nutricionais no ambiente de trabalho, por exemplo, uma ESF. Hoje, nota-se que as intervenções nutricionais estão focadas na mudança de comportamento alimentar, indo de uma responsabilidade individual para a responsabilidade coletiva (OMS, 2018). Porém, muitas vezes, as ações não incluem equipe de forma multiprofissional, não se enfatiza a autonomia em saúde e não se considera a história alimentar individual e coletiva das pessoas. Assim, para o sucesso de ações de Educação em Saúde nesse tema é preciso conhecer o público alvo por

meio do diagnóstico educativo (STARFIELD, SHI,MACINKO, 2005). Isto foi algo feito e trabalhado nas ações desse trabalho

Dessa maneira, nota-se que a alimentação do brasileiro precisa de grandes melhorias, tanto de forma qualitativa como quantidade. Além disso, sabe-se que a alimentação tem grande impacto no estado nutricional, e o percentual de indivíduos com excesso de peso é preocupante, uma vez que essa situação está relacionada à inúmeras doenças e complicações. Assim, esses dados sobre uma ESF de Ananindeua-PA são importantes para a construção de ações de caráter interno na própria ESF, a qual possa incentivar a educação nutricional, a fim de melhorar os hábitos de nossa população, impactando positivamente na qualidade de vida dos indivíduos.

Afinal, há alguns estudos, os quais apontam que, quando os profissionais de saúde não falam sobre a obesidade na ESF, os pacientes acreditam que ela não é um problema (SHARMA et al., 2019, BORTOLINI et al., 2020). Logo, o alto percentual de encaminhamento de pacientes com obesidade para a atenção especializada sugere que o tratamento, bem como cuidado dessas pessoas na atenção primária à saúde ainda é um desafio.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que o perfil alimentar de uma ESF em Ananindeua-Pa segue o padrão de várias outras pesquisas sobre o tema: consumo sem qualquer tipo de restrição ou orientação na maioria dos casos, pobre em fibras, ausência de algumas refeições, entre outros aspectos. Tudo isso favorece o surgimento de obesidade, síndrome metabólica e complicações.

Esse trabalho, no que diz respeito a ações educativas, encontrou dificuldades devido a pandemia causada pelo novo Coronavírus em 2020, a qual tornou inviável as ações em Educação devido a não possibilidade de aglomerações entre pacientes e a equipe. No entanto, reconhece-se que tais dados obtidos são relevantes acerca do conhecimento epidemiológico da ESF, bem como podem ser usados em ações futuras na comunidade.

7. REFERÊNCIAS

- BOMBARDA, T.M et al. Características do consumo alimentar de funcionários e professores de uma universidade comunitária. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.24, n.4, p.42-46, 2017
- BONOMO, E et al. Consumo alimentar da população adulta segundo perfil socioeconômico e demográfico: Projeto Bambuí. **Cad Saude Publica**, v. 5, p.19, p.69-57, 2003.
- BORTOLINI, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v.44, n.1, p. 1-8, 2020
- BRASIL. Lei No 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 48 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014
- BRITO, P.D. et al. Educação alimentar e nutricional para o controle de comorbidades em pessoas com doenças infecciosas. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 30, n.1, p. 141-148, 2017.
- CARVALHO, E.O.; ROCHA, E.F. Consumo alimentar de população adulta residente em área rural da cidade de Ibatiba. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 179-185, 2011
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009: Aquisição alimentar domiciliar per capita Brasil e Grandes Regiões**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **História de Ananindeua-PA**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/anandindeua/historico>. Acesso em: 29 de mar. de 2020.
- LOUZADA, M.L.C., et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Rev Saúde Pública**, V. 49:P.1-11, 2015
- MALTA, D.C. et al. Risk factors related to the global burden of disease in Brazil and its federated units, 2015. **Rev Bras Epidemiol**, v.20, n.1, p.217–32, 2017
- MONTEIRO, C.A. et al. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. **Hucitec**, v.1, n.1, p. 248-255, 2006

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>. Acesso em 15 de jul 2020

PEREIRA, M. D. et al. Análise comparativa dos guias alimentares para a população brasileira e argentina. **Saúde e Pesqui**, v.12, n.3, p. 563-572, 2019.

SHARMA, A.M. et al. Perceptions of barriers to effective obesity management in Canada: Results from the ACTION study. **Clin Obes**, v.9, n.5, p.1–11, 2019

STANAWAY, J.D. et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet**, v.392, n.10159, p.1923–94, 2018

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. **Milbank Quarterly**, v.83, n.1, p. 457–502, 2005

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS



Curso de Especialização em Saúde da Família
Avaliação do perfil alimentar

1) Você costuma comer “de tudo”?

() Sim () Não

2) Você já fez ou faz alguma forma de dieta?

() Sim () Não

3) Você tem preocupação sobre a relação de Diabetes e Hipertensão a respeito da sua alimentação?

() Sim () Não

4) Você costuma comer alimentação ricos em fibras?

() Sim () Não

5) Você costuma pular alguma refeição ao longo do dia?

() Sim () Não