



BÁRBARA PAULA MAGALHÃES DE DEUS

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO, INTRODUÇÃO ALIMENTAR
SAUDÁVEL E CUIDADOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS COM MUDANÇA DE
ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E DOENÇAS CRÔNICAS: UMA
ORIENTAÇÃO PARA TODA A FAMÍLIA.**

MARAU- RS 2017



BÁRBARA PAULA MAGALHÃES DE DEUS

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO, INTRODUÇÃO ALIMENTAR
SAUDÁVEL E CUIDADOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS COM MUDANÇA DE
ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E DOENÇAS CRÔNICAS: UMA
ORIENTAÇÃO PARA TODA A FAMÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Especialização em Saúde da Família
apresentado à Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre -
UFCSPA como requisito indispensável para a
conclusão do curso.

Orientador: Manoela Jorge Coelho Alves

MARAU- RS 2017

RESUMO

Uma alimentação balanceada, com a escolha dos alimentos a serem consumidos é fundamental para uma boa saúde. Mudanças em hábitos alimentares podem trazer melhorias no estilo de vida de toda uma família e é importante que elas aconteçam em todos os ciclos de vida do grupo familiar. Tornar acessível a informação sobre nutrição e discutir o assunto é fundamental para consolidar conhecimentos e encorajar mudanças. Essa é a proposta de intervenção aplicada para os usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Central 1 em Marau/RS desenvolvido como trabalho de conclusão de curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), modalidade a distância. A proposta consiste em oferecer rodas de conversa e orientações por escrito sobre amamentação, introdução e progressão alimentar na infância, hábitos saudáveis de nutrição para doentes crônicos, gestantes, idosos e pessoas hígdas em geral, buscando melhor qualidade de vida, bem como controle e prevenção de doenças. O curso por sua vez, possibilitou a reflexão e troca de conhecimentos acerca do funcionamento, atributos e rotina na atenção básica a saúde, mostrando o quanto ações individuais e coletivas singelas, organização e planejamento podem se refletir na qualidade do trabalho desenvolvido e conseqüentemente também de vida das pessoas. Assim, nos fez compreender o quanto cada um de nós é capaz de fazer pelo outro.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Educação alimentar e nutricional, Estilo de vida, Promoção da Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. ESTUDO DE CASOCLÍNICO	8
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	11
4. VISITA DOMICILIAR	12
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA	15
REFERÊNCIAS	18
ANEXO 1- PROJETO DE INTERVENÇÃO	20

1. INTRODUÇÃO

Eu me chamo Bárbara, sou formada na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), na cidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Concluí meu curso de graduação em julho de 2015. Trabalhei por seis meses em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) e em Pronto Atendimento (PAM) e após ingressei no Programa Mais Médicos (MM), onde estou há um ano. Sigo realizando atividades em Pronto Atendimento. Pretendo me especializar em Medicina Interna. Desde a formação desejei trabalhar um tempo depois de formada, antes de dar seqüência às atividades de formação complementar como a residência. Acreditava que esta experiência seria muito importante e produtiva. Com este propósito que acabei me interessando pelo programa Mais Médicos. Através do programa tive a oportunidade de cursar a Especialização em Saúde da Família, unindo meu desejo de continuar estudando ao trabalho.

Estou atuando em Marau (RS), uma cidade de 40 mil habitantes (IBGE 2015), com colonização italiana, localizada no norte do Rio Grande do Sul. O município é pequeno, mas bem organizado, com agricultura e indústrias bem desenvolvidas. A economia é basicamente oriunda da agricultura e pecuária (DATASUS, 2010). Contamos com doze unidades de Estratégia de Saúde da Família e dois hospitais, um público de pequeno porte e um particular também de pequeno porte. Ambos de média complexidade. Nossa referência básica em Saúde é o município vizinho: Passo Fundo.

De acordo com pesquisas do DATASUS (2010 e 2015) a população de Marau é predominantemente adulta e idosa, com expectativa de vida semelhante a média nacional. Eu atuo no ESF Central 1, que conta com uma população adscrita de 4 mil habitantes. Fica localizado na porção bairro-centro. O município apresenta 100% de cobertura de ESF. Meu território é bastante variado, tem uma parte da população mais avantajada financeiramente e alguns bairros de população mais humilde. Ninguém em extrema pobreza ou sem lar. Nossa equipe de saúde é composta por um médico, um enfermeiro, uma psicóloga, um técnico de enfermagem, um odontólogo e sua assistente, além das agentes de saúde- hoje em um total de quatro, e um agente administrativo. O território de abrangência do ESF Central 1 apresenta escolas, creches, supermercados, igrejas, praças, farmácias e áreas de lazer. Contamos com

um grande número de usuários hipertensos e diabéticos. A população jovem também é bem expressiva (DATASUS, 2015). As nossas maiores demandas são para atendimentos médico, de enfermagem e psicológico.

Nossos pacientes são culturalmente resistentes a orientações alimentares e em grande número apresentam comorbidades que justificariam mudança de estilo de vida e alimentação mais rigorosa. Durante minha vivência nesta estratégia, tenho observado uma dificuldade bem expressiva em encorajar bons hábitos alimentares para a família como um todo. Vejo crianças sem aleitamento materno e evidencio uma percepção superficial por parte dos pais, com relação a importância de mantê-lo até os 6 meses-conforme preconizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Da mesma forma, estes apresentam muitas dificuldades na introdução da alimentação complementar nas diferentes etapas de crescimento e desenvolvimento das crianças. As mesmas dificuldades percebi em situações específicas como na gestação, em casos de anemia, constipação, obesidade, diabetes, dislipidemias e senilidade.

As metas terapêuticas, quando instituídas medidas de mudança de estilo de vida ou terapia medicamentosa, acabam ficando prejudicadas pela má alimentação dos referidos grupos. No meu município contamos com a ajuda do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), e com orientação de uma nutricionista que trabalha para esse serviço. Entretanto, o seu trabalho é único para todo o município na rede pública e não consegue absorver toda a demanda. Além disso, a população é bastante conservadora e resiste na adesão a um serviço para orientação nutricional, temendo deslocamento, tempo e custos.

Neste sentido, percebi uma necessidade de abordá-los na unidade e então nasceu o projeto sobre orientação nutricional da criança ao idoso. Este como objeto de intervenção tem por objetivo fortalecer o vínculo com os usuários, fornecendo orientações alimentares para toda a família, na unidade, de forma simples e clara. O projeto visa tanto a orientação nas consultas, como o fornecimento de material explicativo e a realização de grupos para compartilhar saberes.

O foco do trabalho é encorajar toda a família a alimentar-se melhor, saber como preparar os alimentos da forma mais saudável, que combinações são melhores e o que evitar, bem como orientar a progressão da alimentação da criança e justificar o porquê de oferecer cada alimento no seu tempo e evitar determinadas opções. Assim, buscando aumentar os índices de aleitamento exclusivo até os seis meses, evitar alergias alimentares na infância, obesidade e carências nutricionais, bem como

alimentação segura e adequada para gestantes e idosos, além de alcançar metas terapêuticas para pacientes com alterações metabólicas. Em suma, busca-se otimizar mudanças de estilo de vida e assim contribuir para a melhoria da saúde da nossa população.

2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO

As situações clínicas mais comuns na minha prática na unidade ESF Central 1 são relacionadas a doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e obesidade. Enfrentamos muitas dificuldades com relação à adesão aos tratamentos propostos, sejam eles medicamentosos ou não. Um exemplo é o caso da paciente MSD, de 48 anos, obesa (IMC 35) e hipertensa, com cefaléia do tipo enxaqueca freqüente, com refratariedade nas metas terapêuticas por má adesão.

A senhora MSD, faz acompanhamento regular na unidade, mas não adere bem às orientações. Usa losartana 100mg/d e propranolol 40mg/d. sedentária. Com história familiar de hipertensão, diabetes e cardiopatia isquêmica. Pouco colaborativa, não cuida alimentação, faz uso freqüente de refrigerantes e não pratica atividades físicas. Vem a consulta para exames de rotina no dia 02/04/2016, sem queixas. Ao exame clínico, não apresentou nenhuma particularidade. Ausculta pulmonar e cardíaca normal, sem edema de extremidades. Ausência de dor ou adenomegalias ao exame abdominal. Nesta passagem solicitei laboratoriais e orientei os exames de rotina da saúde da mulher (preventivo e mamografia). No dia 23/04/16 a paciente retorna com perfil glicêmico alterado: glicemia de jejum de 146. Demais exames dentro do limite de normalidade. Solicito teste oral de tolerância glicose (TOTG) que vem 208 e hemoglobina glicada (HbA1c) de 7,8.

Oriento sobre o diagnóstico de diabetes, explico sobre a doença, cuidados pessoais, dieta e mudança de estilo de vida, além de iniciar metformina 500mg ao dia, conforme protocolo da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015) e cadernos de atenção básica (2013). Estudos como UKPDS, demonstram que a associação de metformina e mudança de estilo de vida reduzem complicações microvasculares significativamente, e também reduzem mortalidade. Pelos protocolos brasileiros até poderíamos aguardar um trimestre com terapia não farmacológica, considerando riscos e benefícios, optei por uma medida mais agressiva. Na revisão, três meses após, apresentou piora do perfil metabólico, com HbA1c de 8,5, acompanhada de discreta dislipidemia (colesterol total 236, LDL 120, HDL 85). A hipertensão seguia bem controlada.

Diante do exposto, aumentei a metformina para 500mg três vezes ao dia e encaminhei para avaliação nutricional. Em seu retorno, transcorridos mais seis meses,

trouxe uma HbA1c de 9,3. Ajustei novamente suas medicações (metformina 850mg 3x/d) e re-encaminhei para orientação nutricional. Observamos que em suas avaliações periódicas seguia sempre com glicemia fora do alvo, mesmo ajustando medicações em uso. Chamamos para verificar adesão aos tratamentos e revisar motivos de falha. Sua maior dificuldade observada foi com relação a dieta. Chegou a ser encaminhada à nutricionista, mas não se sentia a vontade para falar de suas dificuldades financeiras para trocar algumas opções de alimentos. Além disso, foi à consulta com muito preconceito com relação às orientações. Tem uma alimentação bem pesada, rica em carboidratos simples e açúcares, além de alto teor de sódio.

Resiste em mudar hábitos, acreditando que suas escolhas são adequadas por questões culturais. Apresenta muita dificuldade em mudar seu perfil alimentar. Aderiu bem ao tratamento medicamentoso proposto, mas não a dieta e muitas vezes nos contou que tomava os remédios, mas comia ainda mais, acreditando que o remédio a manteria bem, independente de seus hábitos. Sentia certa revolta com o diagnóstico, mas não verbalizava quando questionada inicialmente, somente após insistir na procura de algo que estivesse falho para que seu perfil metabólico estivesse piorando, que assumiu essas atitudes. Esse é um problema bastante comum na atenção básica, pacientes com patologias crônicas, com risco cardiovascular considerável, que aderem as medicações, mas não conseguem mudar estilo de vida e alimentação, assim mantendo-se sempre refratários as metas estipuladas.

Facilitar o acesso a orientação nutricional em todas as idades, visando hábitos mais saudáveis de vida se faz de suma importância para que a população comece a criar uma cultura diferenciada com relação as suas escolhas de alimentos e estilo de vida. Trabalhar desde o aleitamento até a alimentação complementar com atenção as particularidades de diferentes etapas do desenvolvimento e fases da vida, só vem a somar nos planos terapêuticos dos nossos pacientes. É muito mais fácil plantar a sementinha do conhecimento nas crianças e incentivar os adultos do que tentar mudar simplesmente os adultos, com seus gostos e hábitos já bem consolidados.

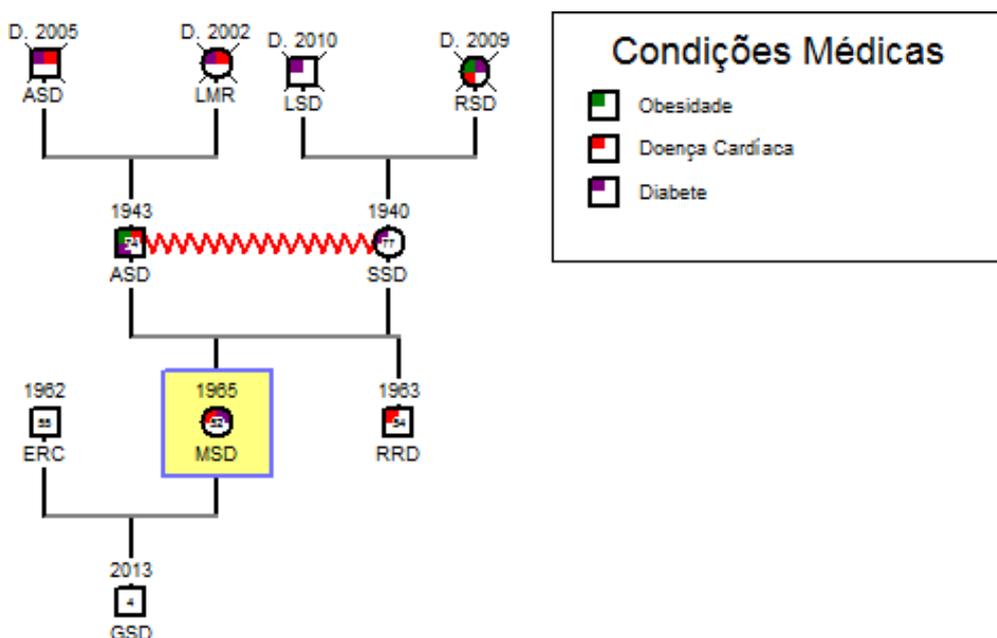
O acompanhamento da dona MSD agora é realizado semestralmente com controle glicêmico e perfil metabólico, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (2015), pelo caderno de atenção básica de diabetes (CAB, 2013) e pela Sociedade Americana de Diabetes (2017). Realizamos avaliação circulatória e medidas antropométricas, além do controle da pressão arterial. Após otimizar orientações na unidade e criar um maior vínculo com a paciente, propondo o que se enquadra na sua

realidade, apenas com adaptações, dona MSD segue com maior rigor na alimentação, está fazendo caminhadas e está usando suas medicações corretamente. Temos um novo encontro marcado para breve.

Quanto ao nosso planejamento- seu projeto terapêutico singular (PTS)- o nosso alvo terapêutico é manter a HbA1c < 7, seguindo as diretrizes da American Diabetes Association (ADA, 2016) e CAB de diabetes, 2013, com uma abordagem individualizada e levando em conta os benefícios almejados. O segundo passo, se necessário, de acordo com o caderno de atenção básica a hipertensão (2013) e as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016), será iniciar com uma sulfoniureia para maior controle glicêmico, além de considerar o uso de estatina e AAS, levando em conta seu escore de Framingham elevado, e por fim, avaliar a indicação de cirurgia bariátrica.

A seguir observamos o genograma do referido caso. Nele podemos verificar que toda a família da senhora MSD tem histórico de doença cardíaca e diabetes, alguns com obesidade associado.

Figura 1 - Genograma



Percebemos que com um olhar mais aprofundado e individualizado, buscando compreender a nossa paciente como um todo, no meio em que vive e com suas condições socioeconômicas fica mais fácil manejar suas demandas e obter sucesso nos resultados esperados. Não podemos aplicar conhecimento e dar

seqüências algorítmicas para nossas condutas desconsiderando um olhar sobre quem estamos agindo. Certamente compreendê-la e criar um vínculo maior foi fundamental para que pudéssemos ajudá-la e quem sabe até mudar o curso de sua história natural, que como estava a levaria muito em breve para um caminho de comorbidades e complicações associadas as suas patologias de base.

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Mudanças e intervenções em hábitos alimentares podem trazer melhorias no estilo de vida de toda uma família. Estudos como o de Costa et al (2017) e Aşcı et al (2016) mostram que a gestante que tem bons hábitos alimentares previne doenças oportunistas corriqueiras, mantém bom controle pressórico e glicêmico, além de um índice de massa corporal adequado ao longo da gestação.

A não obesidade está relacionada à melhor adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Este, por consequência, assegura aos bebês micro e macro nutrientes essenciais para o sistema imune, além de apresentar uma composição adequada para o crescimento saudável da criança até os seis meses (grau de recomendação I e nível de evidência A). A orientação familiar quanto a alimentação balanceada é fundamental para introdução correta dos alimentos a partir dos seis meses. Crianças que recebem aleitamento materno exclusivo até os seis meses e tem a introdução alimentar respeitada de acordo com a maturação do trato digestivo tem uma menor tendência a alergias alimentares e obesidade na infância e vida adulta (Caderno de atenção básica a saúde da criança, 2013).

A família que se envolve em uma boa alimentação tende a se beneficiar como um todo, pois com diferentes necessidades todos precisam alimentar-se bem e muitas vezes na correria do dia a dia, não nos dedicamos a cuidar o que colocamos no nosso prato. Da mesma forma, muitas vezes postergamos a prática de atividades físicas, que deveria vir acompanhada de uma alimentação correta sempre (Dez passos para uma alimentação saudável, 2007).

Nós adultos, somos o espelho para as crianças, e não há como incentivá-las bem sem mostrar o caminho mais correto para um estilo de vida saudável. Neste sentido, inúmeros estudos mostram que a orientação alimentar se faz de suma importância para melhores hábitos. Em diferentes pesquisas percebemos que nos

mobilizando da zona de conforto de uma alimentação desregrada podemos obter ótimos resultados em termos de qualidade de vida, controle de peso e melhora de perfil metabólico (Lyn, 2015). Ou seja, para um crescimento e envelhecimento saudável é fundamental manter bons hábitos alimentares, assegurando nutrientes essenciais para a vitalidade e bom funcionamento do organismo (Nidia, 2016).

A orientação quanto o autocuidado e práticas saudáveis de vida para todos os integrantes da família vem a somar para que um sirva de exemplo e motivação ao outro na adoção de hábitos de vida melhores. No momento em que ensinamos uma gestante a se alimentar melhor ela vai estar mais aberta a orientação quanto aos cuidados como seu bebê e assim por diante (Guia alimentar da população brasileira, 2013).

Envolver todos os integrantes da família em uma proposta de alimentação saudável faz com que todos se dediquem a se ajudar mutuamente para que os diferentes objetivos de cada um sejam alcançados. Trazer a orientação para a unidade básica e também levá-la para dentro dos lares é a forma mais simples e ampla de compartilhar saberes e mobilizar esforços para um mesmo fim (Guia alimentar da população brasileira, 2013).

Muitos materiais estão disponíveis com a finalidade de orientar a alimentação saudável, porém é preciso trazê-los para dentro da unidade e colocar os assuntos em evidência, demonstrar como fazer e explicar o porquê de cada esforço e dedicação. Esse ato de compartilhar é o que nos torna mais próximos uns dos outros e nos faz aprender mais e melhor.

4. VISITA DOMICILIAR

As visitas domiciliares na minha Estratégia de saúde da Família são realizadas semanalmente, nas segundas-feiras. São destinadas duas horas para elas. Nestas, buscamos realizar o acolhimento e acompanhamento de acamados e doentes crônicos, pessoas com dificuldade de mobilização para vir à unidade e casos em que são verificadas situações de alarme- suspeita de agressão, maus tratos, transtorno depressivo, ideação suicida, doentes com má adesão aos tratamentos e soropositivos sem acompanhamento regular na unidade.

As agentes de saúde nos passam situações que lhes chamam atenção e então nos programamos para o acompanhamento destes pacientes. Eles mesmos, os

pacientes e seus familiares, também nos solicitam visitas quando julgam necessário. Caso não tenhamos solicitações com queixas agudas tentamos visitar os pacientes conforme nossa lista de acompanhamento. Nas visitas aproveitamos para acolher o paciente também conhecer as condições biopsicosociais que o cercam, desta forma compreendendo melhor suas necessidades e possíveis dificuldades com relação a alguma orientação ou cuidado necessário, como mudança de estilo de vida e alimentação ou adesão correta a tratamentos medicamentosos. Assim podemos também ajudá-los melhor.

Verificamos ainda condições que os cercam. No caso de deficientes físicos, observamos se têm recursos necessários para viver bem. Observamos se precisam de fisioterapia, órteses, próteses e estão conseguindo adquiri-las. Se precisam de cadeira de rodas, adaptação no seu ambiente do lar, orientação sobre auto-cuidado e mesmo recursos financeiros para assegurar alimentação. Caso tenham direito a algum benefício que não estejam desfrutando procuramos auxiliá-los na forma de proceder. Para os acamados realizamos a mesma abordagem verificando se precisam de algum recurso que não estão tendo acesso. Abordamos em cada família quem são os cuidadores e qual vínculo eles tem com o familiar. Verificamos também se compreendem os motivos pelos quais o paciente está acamado e sua necessidade de cuidado quanto a esta situação. Orientamos cuidados para evitar feridas, manter boa capacidade pulmonar, mobilização no leito e fora dele, além de avaliar a situação clínica do paciente e acompanhá-lo integralmente em intervalos periódicos ou conforme suas demandas.

Visitamos também doentes crônicos que não apresentem boas respostas terapêuticas ou com comorbidades que necessitem uma avaliação mais ampla. Buscamos verificar o contexto em que vivem suas relações familiares, como administram seus medicamentos, se o fazem de forma correta, analisando possíveis falhas e tentando corrigi-las. Observamos ainda se seguem orientações alimentares e demais cuidados gerais.

Em situações de vulnerabilidade também buscamos conhecer melhor as relações familiares e as condições socioeconômicas que cercam cada indivíduo. Realizamos visitas em casos de doenças psiquiátricas descompensadas, ideação suicida, história ou suspeita de maus tratos e violência doméstica ou ainda negligência de cuidados com idosos ou crianças, além de outras eventuais situações em especial. As visitas são realizadas por equipe multidisciplinar, de acordo com cada

demanda. Geralmente realizadas por médico, enfermeiro ou técnico e psicólogo. Elas nos permitem compreender a dinâmica de cada família e não apenas os indivíduos, como quando os recebemos na unidade e muitas vezes não conhecemos bem suas relações familiares e o contexto em que vivem. Algumas vezes nos deparamos com situações em que precisamos acionar ajuda da vigilância epidemiológica, do NASF ou conselho tutelar e ter uma visão mais ampla permite atuar com mais segurança visando o melhor cuidado para cada indivíduo.

Algumas visitas são muito gratificantes e fortalecem o vínculo com a equipe. Outras são frustrantes, quando não conseguimos passar a importância de mudanças ou intervenções e não encontramos comprometimento do indivíduo e da família. Enfim, muitas vezes não conseguimos atuar como promotores da saúde por encontrar em algumas pessoas a visão assistencialista do cuidado, sem tentar se comprometer mutuamente com responsabilidades e deveres. As agentes de saúde sempre complementam muito os cuidados prestados por outros profissionais nas visitas domiciliares, sendo sempre de extrema importância suas colocações e observações. Elas nos trazem retornos mais breves sobre cada paciente e informam resultados de possíveis intervenções propostas até que possamos abordar novamente aquela família.

Após as visitas discutimos em equipe nossas observações e tentamos ampliar mais nossa rede de cuidado, propor metas e planejar intervenções.

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Ao logo deste ano e com o transcorrer do curso tive a oportunidade de ampliar meus conhecimentos sobre atenção básica. Fiz uso dos ensinamentos do curso e reflexões levantadas para debater muitas questões com a minha equipe de saúde. Da mesma forma tive a oportunidade de trocar experiências com colegas que trabalham em diferentes municípios e vivem com diferentes realidades, somadas as suas experiências e conhecimentos prévios.

Encontrei no curso a oportunidade de compreender mais amplamente os princípios da atenção básica e como se aplicam na realidade e cotidiano da comunidade. Consegui compreender melhor minhas atribuições e as da minha equipe. Compartilhando e aplicando conhecimentos, hoje conseguimos trabalhar melhor, planejando e atribuindo funções. Organizamos melhor o nosso tempo de serviço e os nossos agendamentos. Além disso, a equipe toda está mais engajada no acolhimento a livre demanda, assim também contribuindo para a organização melhor do cuidado.

Apreendi como elaborar grupos, compartilhei e debati informações com a minha equipe e agora seguimos as orientações para organização e planejamento dos grupos realizados na nossa unidade. Percebo que assim otimizamos mais tempo e conhecimento. Conseguimos conduzir e debater melhor os assuntos, aproveitando mais os nossos encontros.

Acolhemos melhor situações de vulnerabilidade, pois compreendi fluxos de atendimento e conheci no transcorrer do curso as redes de apoio disponíveis e órgãos responsáveis para prestar esse serviço junto à atenção básica. Tive a oportunidade de revisar muitos protocolos clínicos e refletir sobre minhas condutas aprimorando conhecimentos, ampliando o olhar sobre algumas questões. Hoje faço abordagens mais amplas e completas. Me sinto mais segura. Além disso, iniciamos discussões de assuntos diversos na equipe e procuramos nos engajar mais em atividades educativas, solicitamos apoio da gestão, que já está propondo capacitações e cursos para atualização e reciclagem de conhecimentos. No curso aprendi também sobre pesquisa clínica e pude revisar o uso de recursos e ferramentas para acessar conteúdos atualizados tanto para conhecimento pessoal como para elaboração de trabalhos.

Compartilhando com minha equipe os conhecimentos aprendidos, construímos juntos uma nova forma de trabalhar. Nossas reuniões de equipe estão mais produtivas.

Conseguimos gerenciar melhor nossas demandas atribuindo funções para cada um e planejando nossas ações. Controlamos melhor os números e fluxo de atendimento de hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças, pessoas com doenças infecto-contagiosas como HIV e tuberculose. Conseguimos organizar consultas programáticas. Verificamos e controlamos melhor exames de saúde do homem e da mulher.

Estamos mais participativos junto a comunidade, inclusive com muitas idéias de capacitações e orientações para trabalhar junto as famílias e escolas. Planejamos contornar algumas deficiências do sistema de saúde criando grupos de apoio e convivência. Bem como criar grupos de caminhada e incentivo a mudança de estilo de vida. Com relação aos doentes crônicos hoje faço abordagens mais sistematizadas com acompanhamento regular e de acordo com as necessidades individuais. Os protocolos ensinados vão de encontro com o que eu já vinha fazendo, mas sempre encontro algo a somar e consegui aprimorar muito minha forma de atendimento.

Algo que me marcou bastante foram as notificações. Muitas eu deixava de fazer, outras eu não tinha conhecimento. Hoje procuro fazê-las, assim como toda minha equipe quando cabe a situação. Julgo ser de extrema importância este simples gesto, antes deixado de lado, para o planejamento de ações e controle epidemiológico.

A abordagem da puericultura, com um acompanhamento mais espaçado, não mensal até um aninho, e observando mais a relação da mãe e demais familiares com a criança foi uma adaptação importante na minha unidade, tendo em vista a grande demanda e o baixo risco da maioria, bem como uma abordagem mais integral da família. Consegui me aproximar mais das famílias, criar um melhor vínculo e ganhar mais tempo para outras atividades.

Eu não costumava fazer consultas em grupo, reunindo vários familiares. Hoje aprendi que pode ser muito válido em algumas situações e percebi que funciona muito bem. Da mesma forma, eu não usava fazer o raciocínio clínico baseado na história familiar e usar recursos como o genograma para compreender situações pontuais e trabalhar melhor com elas, principalmente em situações de violência, saúde mental e doenças crônicas. Hoje o faço e percebo que facilita muito o trabalho. Esse mesmo benefício encontramos, na minha unidade, nas consultas multidisciplinares, que proporcionam diferentes olhares e combinam saberes que somam muito na tomada de condutas mais integras.

No meu município a saúde mental é um grande problema, pois não contamos com um serviço de apoio consolidado, não temos uma referência. No CAPS quem atua

é um profissional clínico apenas. Não temos psiquiatra. Estudar mais saúde mental foi muito importante para manejar melhor situações do dia a dia e aquelas mais complexas.

Marau é uma região de colonização italiana, como já mencionado anteriormente, e a população é predominantemente mais idosa, com hábitos alimentares muito ruins. Consomem muito sal e alimentos gordurosos além dos carboidratos. Aliado a isso na minha prática diária encontrei muita dificuldade em mudar hábitos alimentares de crianças e adultos em geral, bem como de incentivar e manter o aleitamento materno e iniciar a introdução da alimentação complementar de forma correta. Isso me motivou a estudar mais como instruir toda a família a comer melhor. Como deveríamos fazer um projeto de intervenção, tive a oportunidade de estudar e iniciar um projeto de alimentação saudável para todas as idades. Mesmo contando com o serviço de nutrição no município, este atende casos específicos, não aborda toda a família e muitas vezes os pacientes não aderiam bem às orientações ou ficavam sozinhos nas suas casas na função de mudança de hábitos frente à família comendo com maus hábitos.

Tendo em vista atividade de promoção e prevenção a saúde consegui passar orientações alimentares para muitas famílias propondo mudanças de hábitos para todos. Nas consultas de puericultura ensino passo a passo a introdução alimentar. Da mesma forma para gestantes, idosos, doentes crônicos e a população em geral. As orientações se unem de forma que toda a família pode se adaptar e comer melhor. Já vejo resultados positivos deste trabalho com redução nos números de obesidade infantil, pais mais seguros com alimentação dos filhos, doentes crônicos mais controlados e pessoas híidas buscando melhores hábitos.

Em suma, o curso me trouxe muitas reflexões e conseqüentemente propôs muitas mudanças positivas na minha forma de trabalho, que se refletiu na minha unidade, vindo a somar para um trabalho mais integro e completo. Toda a equipe recebeu muito bem as novas propostas e idéias e nos adaptamos ao longo deste ano, podendo construir juntos mudanças no nosso ambiente laboral. A população certamente vem a ganhar muito com isso. Sinto-me honrada de ter a oportunidade de aprender e compartilhar os conhecimentos recebidos e poder ver o reflexo na minha equipe e na minha comunidade. Tive a felicidade de ter uma equipe muito receptiva e em pouco tempo já percebemos juntos que podemos oferecer um serviço muito melhor para a nossa população. Assim seguimos com um grande legado de conhecimento e um importante propósito de melhorar a cada dia nosso serviço ofertado.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Dez Passos para uma Alimentação Saudável para Adolescentes. Brasília, 2007.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
3. King P, Peacock I, Donnelly R. The UK Prospective Diabetes Study (UKPDS): clinical and therapeutic implications for type 2 diabetes. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 1999.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.
6. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33)
7. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informações demográficas e socioeconômicas por região. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431180>. Acesso em abril, 2017.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23) Diretrizes brasileiras de obesidade, 2016. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>. Acesso em 22/05/2017.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população Brasileira: promovendo a alimentação saudável, 2018.
10. Aşçı Ö, Rathfisch G. Effect of lifestyle interventions of pregnant women on their dietary habits, lifestyle behaviors, and weight gain: a randomized controlled trial. *Journal of Health, Population, and Nutrition*. 2016
11. Costa, C., Campagnolo, P., Lumey, L., & Vitolo, M. Effect of maternal dietary counselling during the 1st year of life on glucose profile and insulin resistance at the age of 8 years: A randomised field trial. *British Journal of Nutrition*, 2017
12. Nidia Celeste Horie ET al; Cognitive Effects of Intentional Weight Loss in Elderly Obese Individuals With Mild Cognitive Impairment. *J Clin Endocrinol Metab* 2016

13. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>. Acesso em 30/03/2017.
14. Lynn, A. et al. An Early Feeding Practices Intervention for Obesity Prevention. *Pediatrics*, Jul 2015.

ANEXO 1- PROJETO DE INTERVENÇÃO



PROJETO DE INTERVENÇÃO

BÁRBARA PAULA MAGALHÃES DE DEUS

PROMOVENDO UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DA CRIANÇA AO IDOSO

MARAU, SETEMBRO 2016

Resumo

Introdução: A promoção a alimentação saudável é fundamental para prevenção e controle de doenças, desde os primeiros meses de vida ao envelhecimento. Muitos erros alimentares acontecem por desinformação ou dificuldade no acesso a profissionais especializados. **Objetivos:** Neste sentido, este trabalho, desenvolvido na ESF Central I em Marau/RS, visa propor orientação a uma alimentação saudável da infância a fase adulta, enfocando na criança e adulto saudáveis e também nas particularidades de casos específicos relacionados à obesidade, carências nutricionais, gestação e doenças crônicas, facilitando e otimizando o acesso a informação. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa intervencional onde iremos fornecer orientação nutricional distribuindo material informativo nas consultas e acolhimentos assim como também e promovendo rodas de conversas trimestrais para orientações e trocas de conhecimentos sobre cuidados alimentares para toda a família. **Resultados esperados:** almeja-se melhorar adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses, promover e capacitar para uma introdução alimentar melhor para os lactentes e também otimizar cuidados alimentares da infância a idade adulta, encorajando hábitos mais saudáveis de vida para toda a família, melhora clínica-laboratorial e otimização de terapias medicamentosas, visando melhorar um pouco a qualidade de vida da nossa comunidade.

Palavras-chave: intervenção; orientação nutricional; hábitos de vida saudáveis.

1. INTRODUÇÃO

Os maus hábitos alimentares na grande maioria das vezes iniciam na infância e se propagam para vida adulta. Estes estão relacionados à obesidade, diabetes, dislipidemias e carências nutricionais. Na unidade de saúde ESF Central I em Marau, RS, nos deparamos com muitos lactentes em processo de progressão da alimentação recebendo opções de alimentos inadequados e apresentando assim baixo, ou na grande maioria das vezes, elevado ganho de peso. Da mesma forma, recebemos adultos jovens e idosos com maus hábitos alimentares e muitas vezes resistentes a informação e sem perspectiva de mudanças. Recebemos também adultos com comorbidades, recebendo tratamentos medicamentosos, muitos com falha em alcançar metas terapêuticas por alimentação inadequada. Contamos com o serviço de nutrição, mas muitos não buscam informação e o serviço acaba também não absorvendo tão bem a todas as demandas.

Sabemos que promover uma alimentação saudável auxilia tanto em um desenvolvimento adequado no caso das crianças, como também para prevenir e tratar carências nutricionais e doenças crônicas. A terapêutica medicamentosa simplesmente não é suficiente e nem deve ser vista desta forma, quando necessária. A orientação nutricional, de forma acessível e contínua, buscando melhorar a oferta de alimentos pode facilitar o processo de desenvolvimento das crianças e promovendo bons hábitos a serem propagados pela vida adulta. Bem como, resgatar a população adulta para uma reeducação pode favorecer melhores índices glicêmicos, lipídicos e pressóricos, além de auxiliar na perda de peso e prevenção de doenças carências no processo de envelhecimento.

Obter a informação mais próxima e detalhada, disponível a todos, com possibilidade de interação e trocas de experiências, bem como buscando adequações relacionadas a realidade socioeconômica de cada um, facilita a adesão a propostas de novos hábitos alimentares, fortalecendo o vínculo com a equipe e favorecendo a promoção a saúde.

PROBLEMA

Contamos com um significativo número de crianças iniciando a alimentação complementar, recebendo opções alimentares inadequadas, associado ao ganho de

peso excessivo, bem como grande número de usuários adultos, com patologias crônicas, utilizando polifarmácia, obesos, sem cobertura para orientação nutricional ou com baixa adesão por questões carências.

JUSTIFICATIVA

Na área de abrangência do ESF Central 1, contamos com mais de 4670 usuários cadastrados. Dentre os que acompanham na unidade um grande percentual, tanto de crianças como adultos, está acima do peso e com perfil metabólico alterado. Nas consultas de acompanhamento buscamos orientar sobre a alimentação e cuidados relacionados, bem como melhores opções de alimentos e aqueles que devem ser evitados. Orientamos os familiares sobre a alimentação nos primeiros anos de vida e também os adultos de acordo com suas demandas. Casos mais refratários e graves encaminhamos para orientação nutricional especializada.

Percebemos que no retorno de muitos pacientes não há mudanças nos hábitos. Associamos o fato à falta de informações mais precisas, uma abordagem mais detalhada e acolhedora e a falta de condições de muitos usuários para adequar a sua realidade as orientações propostas, uma vez que muitas opções de alimentos mais saudáveis envolvem custos e dedicação de tempo maior do que alimentos industrializados e pouco nutritivos.

Buscando melhorar a nossa abordagem para estes casos em especial, mas também para toda nossa população adscrita, acreditamos que precisamos tornar a informação mais acessível e promover trocas de conhecimentos e experiências a fim de estimular hábitos mais saudáveis não somente para quem recebe a orientação, mas para toda a família e demais pessoas envolvidas.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Promover alimentação saudável para crianças e adultos, buscando melhorar perfil metabólico e níveis pressóricos, além de combater a obesidade em todas as idades, promovendo saúde e bem estar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar entre os usuários principais problemas e dificuldades relacionados alimentação.
- Criar documentos informativos para serem distribuídos na unidade durante as consultas e visitas domiciliares.
- Criar rodas de conversas mensais para pais e cuidadores de crianças e também para adultos, buscando discutir questões relacionadas a alimentação e orientar conforme suas demandas.
- Promover hábitos alimentares mais saudáveis encorajando a reeducação alimentar e a melhora no estilo de vida da população.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A alimentação saudável é fundamental em todas as etapas da vida. Fatores relacionados à imunidade, suplementação adequada de micronutrientes, controle de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão e a diabetes são beneficiados por hábitos alimentares saudáveis. Visando oferecer acolhimento na atenção básica, desde 2008 o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) tem trabalhado nos municípios com orientação nutricional, porém o serviço acaba abrangendo mais o manejo do paciente com carências, deficiências ou patologias já instaladas.^{1 2}

Sabemos que a prevenção é a melhor forma de evitar doenças ou curso negativo das mesmas. Neste sentido intensificar a orientação nutricional na atenção básica se faz fundamental. Com apoio do NASF, buscamos atualização constante seguindo como base os protocolos de nutrição fornecidos pelo ministério da saúde, adaptando as nossas realidades.^{1 2}

As orientações alimentares têm suas particularidades nas diferentes fases da vida. Ao falarmos sobre a alimentação do lactente, vale ressaltar que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses está associado a menores índices de alergia alimentar e obesidade na vida adulta, assim como também melhor desenvolvimento cognitivo. Da mesma forma, a nutrição da gestante e puerpera, com alimentos saudáveis se mostra de extrema relevância para a prevenção de intercorrências gestacionais e doenças crônicas futuras. Manter um bom vínculo pré-natal fortalece a relação com a mãe e a adesão as orientações propostas.^{2 3 4 5}

Para o lactente, a introdução precoce de alimentos semi-sólidos e de baixo valor nutricional e o retardo na introdução de alimentos saudáveis está associado a carências nutricionais e anemias, repercutindo com baixos escores de crescimento e desenvolvimento. Além disso, estudos mostram que crianças que não foram estimuladas a hábitos ideais de alimentação, acabam perpetuando a dificuldade em aceitar novos alimentos e hábitos saudáveis na vida adulta.^{6 7 8}

Para idosos, os maus hábitos alimentares estão associados a fatores como a perda de autonomia para comprar alimentos e também para prepará-los; perda de visão, audição, sede e apetite, além da dificuldade no processo de alimentação. Dentre os fatores associados à má alimentação em geral, destacam-se o custo mais elevado dos alimentos mais saudáveis, falta de tempo para prepará-los e falta de

orientação sobre o que consumir. ^{3 9} Diante do exposto, percebemos que os profissionais da saúde necessitam modificar a sua prática, em geral predominantemente informativa, normativa e proibitiva, da mesma forma o sistema de saúde precisa adaptar-se para oferecer as condições adequadas para que o profissional possa atuar de forma mais dinâmica e próxima da realidade a população.

7 8 9

A adoção de comportamentos saudáveis é um processo complexo e requer o estímulo a estilos de vida melhores, promovendo não só eventos adversos dos hábitos nocivos, mais também, e principalmente os benefícios de hábitos saudáveis para o bem estar, a qualidade de vida, o crescimento e o envelhecimento saudável. 10 11

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo clínico intervencional, onde organizaremos materiais explicativos para distribuição e discussão com a participação da equipe e pacientes, priorizando os grupos de puericultura, gestantes e doentes crônicos, mas com foco em toda a população adscrita. Dessa forma englobando orientações desde o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, à introdução de novos alimentos da melhor forma, bem como a progressão do cuidado nutricional para o pré-escolar, escolar e adolescente. Abordaremos também a gestante, puerpera, pacientes crônicos, hígidos - em caráter, preventivo e idosos.

Faremos o reconhecimento de usuários que se encontram em condição de risco e os referidos grupos (crianças, idosos gestantes e doentes crônicos) para convidá-los a participar das atividades, mas estas se destinarão a todos que tiverem interesse.

Nos materiais explicativos colocaremos orientações sobre amamentação e dicas de alimentação, com sugestões de alimentos e algumas receitas práticas e economicamente acessíveis, principalmente no caso das crianças, buscando encorajar melhores hábitos para todos. Os pacientes serão convidados a participar das atividades e receber orientações nas consultas e visitas domiciliares. Realizaremos grupos para discussão e trocas de idéias e experiências alimentares. Estes se darão em um mesmo momento para adultos e crianças, buscando integrar os conhecimentos e cuidados para toda a família. Os encontros ocorrerão a cada 3 meses, com duração de 1 hora e 30 minutos. Buscaremos a capacitação de toda a equipe para melhor orientar os pacientes quando acolhidos. Realizaremos uma parceria com o NASF, buscando a

participação da nutricionista em nossas atividades, qualificando nosso trabalho.

Usaremos como base para elaboração das orientações e embasamento teórico para discussão em grupo os manuais do ministério da saúde: Dez Passos da Alimentação Saudável, Guia Alimentar da População Brasileira e Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos. Usaremos rótulos de alimentos freqüentemente consumidos para ilustrar valores nutricionais e refletir questões relacionadas ao seu consumo, tornando mais ilustrativo e palpável a discussão. Buscaremos mostrar exemplos de alimentos saudáveis, incentivar as hortas familiares, reaproveitamento de alimentos e ingestão hídrica, além de desencorajar o consumo de alimentos sem valor nutricional e os abusos relacionados à alimentação.

Colocaremos a disposição sugestões e dúvidas para aperfeiçoarmos o trabalho proposto. Disponibilizaremos informações e dicas de alimentação na unidade, buscando acolher e orientar aqueles que não conseguem dispor de tempo para participar dos grupos. Manteremos como foco a abordagem de todos os pacientes, tendo em vista a prevenção de doenças e promoção da saúde de forma acolhedora, receptiva e interativa. Acompanharemos os resultados com exames clínicos, laboratoriais e avaliação antropométrica de rotina, sem custos adicionais aliados ao projeto.

5. CRONOGRAMA

Etapas	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.
Apresentação do trabalho para a equipe	x						
Parceria com NASF	x						
Planejamento e realização dos encontros		x	x	x	x		
Avaliação dos resultados					x	x	
Apresentação dos resultados e avaliação do trabalho							X

6. RECURSOS NECESSÁRIOS

7. RESULTADOS ESPERADOS

Ao final desta intervenção espera-se proporcionar a comunidade orientação geral e específica de cuidados alimentares da criança ao idoso, com e sem comorbidades, visando melhorar hábitos e motivar mudanças de estilo de vida. Conseqüentemente, dessa forma, reduzir a necessidade de medicações e melhorar metas laboratoriais e clínicas estipuladas para controle de doenças crônicas.

Espera-se tornar mais acessível à informação e de forma clara, mostrando que os cuidados alimentares e hábitos saudáveis são práticos, acessíveis e trazem muitos benefícios. Busca-se também unir saberes e compartilhar informações, promovendo a capacitação para a melhor escolha e preparação de alimentos. Espera-se utilizar as informações a favor de uma alimentação mais adequada para toda a família, oferecer propostas de pratos a serem realizados ilustrando as informações colocadas e direcionando a aplicação dos conhecimentos.

Almeja-se encorajar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e a introdução correta dos alimentos na infância, reduzindo problemas alimentares, alergias e deficiências comuns neste período. Ao mesmo tempo espera-se tornar acessível à orientação aos portadores de doenças crônicas e idosos, além de trazer a informação para o adulto saudável também, como forma de promoção da saúde, não apenas focando nos problemas. Por fim, deseja-se promover hábitos de vida mais saudáveis para toda a família.

REFERÊNCIAS

1. JAIME, Patrícia Constante; SILVA, Ana Carolina Feldenheimer da; LIMA, Ana Maria Cavalcante de and BORTOLINI, Gisele Ane. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev. Nutr.* [online]. 2011, vol.24, n.6, pp.809-824.
2. CASTRO, Inês Rugani Ribeiro de et al. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. *Rev. Nutr.* [online]. 2007, vol.20, n.6, pp.571-588.
3. OLIVEIRA, Cristieli Sérgio de Menezes et al. Anemia e deficiência de micronutrientes em lactentes atendidos em unidades básicas de saúde em Rio Branco, Acre, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.2, pp.517-530.
4. MARQUES, Emanuele Souza, et al. "Práticas e percepções acerca do aleitamento materno: consensos e dissensos no cotidiano de cuidado numa Unidade de Saúde da Família." *Physis (Rio J.)* 19.2 (2009): 439-455.
5. KANSU-CELIK et al. To evaluate the effect of pre-pregnancy body mass index on maternal and perinatal outcomes among adolescent pregnant women. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2016 Sep 18:1-13.
6. BECKER, Genevieve E., Sharon Remington, and Tracey Remington. "Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants." *The Cochrane Library* (2011).
7. OLIVEIRA, Cristieli Sérgio de Menezes et al. Anemia e deficiência de micronutrientes em lactentes atendidos em unidades básicas de saúde em Rio Branco, Acre, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.2
8. NASCIMENTO, Maria Beatriz Reinert do and ISSLER, Hugo. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Rev. Hosp. Clin.* [online]. 2003, vol.58, n.1
9. SANTOS, Débora Martins dos; FERREIRA, Aline Alves and MENEZES, Maria Fátima Garcia de. Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online]. 2015, vol.18, n.3, pp.643-650. ISSN 1809-9823. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14249>
10. SZWARCOWALD, Celia Landmann et al. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2015, vol.18, suppl.2, pp.132-145.
11. AMARAL, et al. "Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica." *Ciência & Saúde Coletiva* (2014).

ANEXO 1- CONHEÇA A FUNÇÃO DOS NUTRIENTES

Carboidratos: são utilizados como fonte de energia. Estão presentes em alimentos como doces, açúcares, balas, leite, frutas, pães, arroz, macarrão, batata e cereais integrais.

Gorduras: fornecem energia e ajudam o corpo a absorver algumas vitaminas (A, E, D e K). São fontes de gordura pele de frango, leite integral e derivados, queijos amarelos, óleo vegetal, banha de porco, gordura hidrogenada, margarinas, salgadinhos de pacote, fast foods e sementes oleaginosas.

Proteínas: são necessárias para o crescimento, construção e reparação dos tecidos do nosso corpo. São encontradas em alimentos como: leguminosas (feijão, ervilha, lentilha, soja e grão de bico), nozes, castanhas, carnes, peixes, aves, ovos, leite e derivados destes produtos.

Minerais: são reguladores do metabolismo como potássio, sódio e zinco.

Vitaminas: reguladores do metabolismo também. São encontrados principalmente nas frutas, verduras, legumes e cereais integrais.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar da população brasileira. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

ANEXO 2 - ORIENTAÇÕES ALIMENTARES PARA A CRIANÇA ATÉ OS 2 ANOS

Ofereça leite materno exclusivamente, a livre demanda, até os seis meses da criança. Não há necessidade de oferecer água, chás ou outros alimentos.

A criança que não recebe leite materno pode iniciar com as papinhas aos quatro meses e progredir da mesma forma.

Iniciar com alimentação oferecendo papas doces uma vez ao dia por duas semanas e após duas vezes ao dia.

Na seqüência iniciar com uma papa salgada na refeição principal (almoço) e depois (7 e 8 meses) na janta. Após os nove meses, aumentar a consistência da papa.

Preparar a papa salgada colocando um componente de cada grupo de alimentos, mais uma colher de azeite, conforme a tabela a seguir.

Ingredientes fundamentais para as papas em porções sugeridas		
Carnes e proteínas	Iniciar com carne de frango, vaca (músculo, patinho, coxão mole), ou peixe (pescado, linguado, cação, badejo)	+5 gramas
Legumes	Batata, cenoura, chuchu, mandioquinha, abobrinha, beterraba, inhame, quiabo, couve- flor, vagem, berinjela, abobora	2 tipos, variar bastante
Verduras (hortaliças)	Alface, almeirão, agrião, couve, espinafre, brócolis, repolho, rúcula, mostarda, folhas de beterraba e couve flor	1 verde-escuro
Cereais	Arroz, macarrão, aveia, fubá	+ ou – 1 colher de sobremesa
Leguminosas	Feijão, ervilha, lentilha, grão de bico	+ ou-1 colher de sobremesa

Cozinhar os ingredientes separadamente, com pouca água, em panela fechada pra não perder as vitaminas hidrossolúveis (as que se dissipam na água durante o cozimento).

Depois de tudo cozido, amasse com o garfo, sem triturar, liquidificar ou peneirar e tempere. A papa deve ter a consistência de purê pra que a criança não aspire ou engasgue, aumentando progressivamente, para estimular a sua musculatura facial.

Não adicionar açúcares ou sal nas primeiras comidinhas e após, o mínimo necessário. Oferecer um alimento por vez e insistir em oferecê-lo novamente se recusa inicial.

Não oferecer ovo antes dos seis meses.

Com relação às quantidades que deverão ser oferecidas ao bebê, inicie com 2 a 4 colheres de chá e vá aumentando de acordo com a aceitação. Complete a refeição com o leite materno (caso ainda esteja amamentando) ou com a fórmula de costume.

Não ofereça chás para os bebês, além de não acabar com as cólicas irão fazer a criança mamar menos, pois já vai estar com o estomago cheio.

Não ofereça mel ao bebe, é um alimento com alto risco de contaminação.

Não ofereça alimentos ricos em açúcar para o bebe, eles se acostuma com gosto excessivamente doce e podem estranhar e recusar o doce mais sutil das frutas. Além disso o açúcar pode causar cárie nos dentes que vão nascer.

Deixe a criança sentir o verdadeiro sabor dos alimentos.

As refeições do almoço e jantar não devem ser substituídas por mamadeiras.

Cuidado com a higiene na hora do preparo.

As papinhas podem ser congeladas por até uma semana, se bem armazenadas, em frasco de vidro preferencialmente, bem higienizado, aquecido em banho-maria.

Aos nove meses iniciar com a alimentação da família.

Lembre que a criança imita muitos comportamentos dos pais, para que ela alimente-se bem e coma frutas e verduras é importante que os pais também tenham esse hábito.

Não force a comida. A hora da refeição precisa ser agradável.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar da população brasileira. Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dez passos para uma alimentação saudável. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dez_passos_para_familia.pdf

ANEXO 3

Receitas- papas e sopinhas com os componentes básicos, das primeiras refeições complementares até os 2 anos

Papinha de mamão com laranja	Ingredientes 1/2 mamão papaia maduro 1 xícara (chá) de suco de laranja lima ou pêra, de acordo com a preferência.	Modo de fazer Descasque o mamão, retire as cascas e as sementes. Num refratário pequeno, amasse as polpas com o garfo. Depois, misture o suco de laranja. Coloque no prato de sobremesa e sirva na temperatura ambiente.
Papinha de chuchu e cenoura	Ingredientes 1 colher de chá de óleo vegetal 1 colher de chá de cebola picada 1/2 chuchu pequeno cortado em cubos pequenos 1/2 cenoura pequena cortada em cubos pequenos	Modo de fazer Em uma panela, aqueça o óleo e refogue a cebola. Acrescente em seguida o chuchu e a cenoura. Cubra com água, tampe a panela e cozinhe em fogo baixo até que todos os ingredientes estejam bem macios e com um pouco de caldo. Amasse todos os ingredientes com um garfo e sirva.
Papinha de arroz, feijão e abóbora	Ingredientes 2 xícaras de feijão ½ xícara de arroz 300 g de abóbora 1 pitada de sal 1 colher (sopa) óleo vegetal	Modo de fazer Cozinhe o feijão normalmente. Quando estiver bem macio, acrescente o arroz e a abóbora até cozinharem muito bem. Coloque uma pitada de sal e sirva em temperatura quente.

Papinha de carne com legumes	Ingredientes 100g de músculo 1/2 litro de água filtrada 1/2 cenoura sem casca, cortada em cubos pequenos 1/2 beterraba sem casca, em cubos pequenos 1 batata sem casca, em cubos pequenos 1/2 chuchu sem casca, em cubos pequenos 1 colher (chá) de óleo vegetal	Modo de fazer Coloque a água, o músculo, os legumes e o óleo em uma panela grande. Cozinhe em fogo baixo até o caldo reduzir pela metade. Desligue e deixe esfriar. Retire o músculo e esprema até virar um suco. Reserve. Amasse bem os legumes até obter um creme. Misture o suco da carne ao creme. Sirva morna.
Papinha de frango com batata e cenoura	Ingredientes 100g de peito de frango 1/2 litro de água filtrada 2 batatas sem cascas, cortadas em cubos pequenos 1/2 cenoura sem casca, em cubos pequenos 1 folha de couve picadinha	Modo de fazer Coloque a água, o frango, os legumes e a couve numa panela grande. Cozinhe em fogo baixo até o caldo reduzir pela metade. Desligue e deixe esfriar. Retire o frango e esprema até obter um suco com o seu conteúdo. Reserve. Amasse bem os legumes até obter um creme. Misture o suco obtido do frango ao creme. Se optar por peneirar, vá acrescentando o caldo dos legumes e verdura aos poucos até conseguir a consistência desejada.
Papinha de carne, feijão, macarrão e brócolis	Ingredientes 1 colher (sobremesa) de óleo vegetal 1 colher (chá) de cebola picada 2 colheres (sopa) de	Modo de fazer Em uma panela aqueça o óleo e refogue a cebola e a carne moída. Acrescente em seguida o macarrão e cubra com

<p>carne moída 2 colheres (sopa) de feijão cozido com caldo (sopa) de macarrão para sopa 2 colheres (sopa) de brócolis picados</p>		<p>água. Tampe a panela e cozinhe até que todos os ingredientes estejam bem macios e com um pouco de caldo. Junte o feijão e os brócolis e cozinhe por mais 5 minutos. Amasse todos os ingredientes com um garfo e sirva.</p>
<p>Papinha de frango, mandioquinha, beterraba e escarola</p>	<p>Ingredientes 1 colher (sobremesa) de óleo vegetal colher (chá) de cebola picada colheres (sopa) de frango cortado em cubos pequenos mandioquinha pequena cortada em cubos ½ beterraba pequena cortada em cubos colheres (sopa) de escarola picada</p>	<p>Modo de fazer Em uma panela aqueça o óleo e refogue a cebola e o frango. Acrescente em seguida a mandioquinha e a beterraba. Cubra com água. Tampe a panela e cozinhe até que todos os ingredientes estejam bem macios e com um pouco de caldo. Junte a escarola e cozinhe por mais 5 minutos. Amasse todos os ingredientes com um garfo e sirva.</p>
<p>Papinha de carne, abóbora, batata e couve</p>	<p>Ingredientes 1 colher (sobremesa) de óleo vegetal colher (chá) de cebola picada colheres (sopa) de carne moída batata pequena cortada em cubos pequenos colheres (sopa) de abóbora cortada em cubos pequenos 2 colheres (sopa) de couve picada</p>	<p>Modo de fazer Em uma panela aqueça o óleo e refogue a cebola e a carne moída. Acrescente em seguida a batata e a abóbora. Cubra com água, tampe a panela e cozinhe até que todos os ingredientes estejam bem macios e com um pouco de caldo. Junte a couve e cozinhe por mais 5 minutos. Amasse todos os ingredientes com um garfo e sirva.</p>
<p>Papinha de carne, mandioquinha e cenoura.</p>	<p>Ingredientes 1 colher (sobremesa) de óleo vegetal</p>	<p>Modo de fazer Em uma panela aqueça o óleo e refogue a cebola e</p>

	<p>1 colher (chá) de cebola picada</p> <p>2 colheres (sopa) de carne moída</p> <p>1 mandioquinha pequena cortada em cubos pequenos</p> <p>½ cenoura pequena cortada em cubos pequenos</p>	<p>a carne moída.</p> <p>Acrescente em seguida a mandioquinha e a cenoura. Cubra com água, tampe a panela e cozinhe até que todos os ingredientes estejam bem macios e com um pouco de caldo. Cozinhe por mais 5 minutos. Amasse todos os ingredientes com um garfo e sirva.</p>
Papa de arroz, cenoura e ovos	<p>Ingredientes:</p> <p>1 colher (sopa) de arroz cru, lavado.</p> <p>1 colher (sobremesa) de óleo.</p> <p>1 colher (chá) de cebola picada.</p> <p>½ cenoura grande, ralada.</p> <p>½ colher (café) de sal. 1 ovo inteiro, se a criança tiver mais de 10 meses de idade. Caso contrário, use apenas a gema.</p>	<p>Modo de fazer</p> <p>Em uma panela aqueça o óleo e refogue a cebola, o arroz, a cenoura e o sal. Cubra com água e cozinhe até que o arroz esteja macio. Retire do fogo, junte o ovo, amasse e ofereça para a criança.</p>
Papa de feijão, abóbora e macarrão	<p>Ingredientes:</p> <p>2 colheres (sopa) de feijão.</p> <p>1 colher (sobremesa) de óleo.</p> <p>1 colher (chá) de cebola ralada.</p> <p>1 pedaço pequeno de abóbora, picadinho.</p> <p>½ colher (sopa) de macarrão.</p> <p>½ colher (café) sal.</p>	<p>Modo de fazer Cozinhe e refogue o feijão e a cebola ralada com o óleo. Acrescente a abóbora e um copo e meio de água. Quando ferver, junte o macarrão e o sal. Cozinhe até que os ingredientes estejam macios e sem água. Amasse e ofereça à criança. Substituições: a abóbora pode ser substituída por chuchu, abobrinha, vagem, quiabo</p>

ou brócolis.

Sopa de lentilha com carne bovina e espinafre

Ingredientes

Lentilha crua 1 colher de sopa
Carne (patinho ou alcatra ou coxão mole ou músculo - moído ou picado) 3 colheres de sopa
Espinafre ½ xícara de chá
1 colher de chá de alho nivelada
1 colher de chá de cebola 1 colher de café de óleo
1 colher de café nivelada de sal
1 xícara e meia de chá de água

Modo de fazer

Em uma panela pequena adicionar o óleo, a cebola e o alho;
Acrescentar a carne e cozinhar por 30 segundos;
Juntar a lentilha, o sal e a água e cozinhar por 20 minutos;
Por último, adicionar o espinafre picadinho;
Servir com batata cozida.

Maria rita (arroz com carne moída, temperos e repolho)

Ingredientes

2 colheres de sopa de arroz cru
Carne (patinho ou alcatra ou coxão mole ou músculo - moído ou picado)- 3 colheres de sopa
1 colher de sopa de repolho branco Cheiro verde picadinho-1 colher de sobremesa
1 colher de chá de alho 1 colher de chá de cebola 1 colher de café de óleo
1 colher de café de sal 1 xícara e meia de água

Modo de fazer

Numa panela pequena, colocar o óleo, a cebola e o alho;
Acrescentar em seguida a carne moída e cozinhar, após o repolho;
Adicionar o arroz; Adicionar a água e o sal e cozinhar por 20 minutos ou até que os grãos fiquem bem macios;
Por último, adicionar o cheiro verde picadinho e misturar.

Purê de batata doce com rúcula, arroz com	Ingredientes 3 colheres de sopa de	Modo de fazer Em uma panela pequena,
cenoura ralada e carne desfiada	batata doce cozida ½ xícara de chá de rúcula 2 colheres de sopa de Arroz cru 1 colher de sopa cheia de Cenoura crua Carne (patinho ou alcatra ou coxão mole ou músculo - moído ou picado)-2 colheres de sopa cheia 1 colher de chá de alho 1 colher de chá de cebola 1 colher de café de óleo 1 colher de café de sal 1 xícara e meia de água	aquecer o óleo e adicionar a cebola, mexer, acrescentar o alho, a carne e cozinhar; Adicionar a cenoura ralada; Acrescentar o arroz e cozinhar por mais 30 segundos; Adicionar a água e o sal e cozinhar por 20 minutos ou até que os grãos fiquem bem macios; Diminuir a chama e cozinhar até a água secar; A parte, preparar o purê, amassando a batata doce cozida; Por último, misturar a rúcula picada.
Galinhada com cenoura e salsinha	Ingredientes Frango cru cortado em cubos-1 pedaço pequeno 2 colheres de sopa de Arroz cru 1 colher de chá de Salsinha 1 colher de sopa cheia de Cenoura 1 colher de chá de Alho 1 colher de Chade Cebola 1 colher de café de Óleo 1 colher de café de Sal 1 xícaras de chá de Água	Modo de fazer Separar todos os ingredientes e utensílios que serão utilizados; Em uma panela, cozinhar o frango (peito em cubos pequenos). Acrescentar a cebola e o alho. Adicionar o arroz, a cenoura e o sal cozinhá- los com a água. Por último, adicionar a salsinha e mexer bem para misturar com o arroz.
<p>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Receitas regionais para crianças de 6 a 24 meses. Brasília – DF. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/receitas_regionais.pdf</p>		

ANEXO 4 - ALIMENTAÇÃO DO PRÉ-ESCOLAR, ESCOLAR E ADOLESCENTE

Oferecer as três refeições básicas, mais os lanches nos intervalos.

No lanche oferecer frutas, iogurtes e sanduichinhos naturais. Evitar bolachas, frituras, salgadinhos e doces.

Não ceder a recusa alimentar das crianças pela alimentação básica, como café, almoço e janta e oferecer lanches ou mamadeiras por não ter comido.

É natural que eles tenham menos apetite nessa fase, pois estão com o crescimento mais lento e não necessitam tanto aporte nutricional. Basta não deixar de oferecer alimentos nos horários certos.

Manter a oferta de diferentes grupos de alimentos. Oferecer arroz, feijão, um tipo de carne, saladas e verduras sempre. Buscar elaborar pratos coloridos, que assim fica mais fácil lembrar-se dos diferentes grupos alimentares.

Ensinar a criança a conhecer os alimentos, prová-los e participar, com segurança da elaboração e compra das comidas, para que se interessem mais pelos alimentos, aprendam a reconhecê-los e a consumi-los com mais naturalidade.

Não ofereça refrigerantes, sucos industrializados e doces. Evite o máximo, pois não tem benefício algum.

Não ofereça papas de bolacha e leite, pois não tem valor nutricional. Da mesma forma não ofereça papas industrializadas e iogurtes (danoninhos) como opções de lanche. De preferência as frutas e comidinhas naturais sem conservantes e aditivos químicos desnecessários. A comida mais prática nem sempre é a melhor escolha e a organização e planejamento das comidinhas pode facilitar a oferta de alimentos saudáveis sem precisar de muito trabalho. Muitos alimentos podem ser congelados, guardados em potinhos e render vários lanchinhos saudáveis.

O adolescente tende a buscar alimentos novos, lanches rápidos, seguir tendências. Dessa forma, procure manter opções de alimentos saudáveis em casa e propor trocas e adaptações. É importante evitar ter em casa alimentos gordurosos e excessivamente doces ou ricos em sal.

Incentive seu filho a praticar atividades físicas regularmente.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar da população brasileira. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dez passos para uma alimentação saudável. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dez_passos_para_familia.pdf
a saudável

ANEXO 5 - ORIENTAÇÕES PARA A GESTANTE

Procure utilizar nas preparações de alimentos açúcar mascavo ou adoçante, principalmente os naturais como stevia.

Consuma de 1,5 a 2 litros de água por dia.

Procure alimentar-se de 3/3 horas, dando preferência a alimentos naturais como frutas, verduras, legumes, carnes, ovos e preferencialmente carboidratos integrais, evitando excesso de açúcar e sal.

Lave e cozinhe bem os alimentos sempre. Evite comer fruta do pé ou carnes cruas ou mal passadas pelo risco de contaminação.

Evite períodos prolongados de jejum.

Coma por um, nada de usar o bebe como desculpa para comer excessivamente, não há necessidade. Evite comidas mais gordurosas à noite.

Se tiver azia, evite chocolates, café, chimarrão e lembre-se de comer pequenas porções e com frequência.

Se gostar de café, não consuma em excesso, duas xícaras ao dia é uma boa quantidade, senão pode piorar sintomas digestivos e a qualidade do sono.

Ingira três a cinco porções de frutas por dia fracionadas. Ou seja, uma fruta por refeição.

Prefira os carboidratos integrais como arroz integral, macarrão integral, aveia, granola, pão integral, biscoito integral.

Consuma leite e derivados, o ideal seria 4 copos de leite ao dia, este é rico em cálcio, importante para a formação dos ossinhos do bebe e também auxilia no controle da pressão arterial.

Não se deve consumir leite e derivados junto do almoço e jantar porque atrapalha a absorção do ferro.

Consuma carnes e vegetais verdes escuros, pois são ricos em ferro.

Consuma frutas como mamão e frutas cítricas, ricos em vitaminas que auxiliam na revitalização da pele, evitando manchas.

Tome sol, e não precisa ser no rosto, pelo menos 15 minutos por dia para potencializar a síntese de vitamina D. Lembre-se de hidratar sua pele e mexa-se! A gestante pode e deve praticar atividades físicas com moderação. Caminhadas e alongamentos fazem muito bem.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar da população brasileira. Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

ANEXO 6 - ORIENTAÇÕES PARA COLESTEROL E TRIGLICERÍDEOS ELEVADOS

Evite frituras. Cozinhe no vapor, grelhe, asse ou faça ensopados.

Use preferencialmente panelas que não precisem de adição de gordura (tipo tefal) ou a vapor.

Use o mínimo necessário de gorduras no preparo dos alimentos. Antes de preparar aves e carnes, retire as gorduras e a pele.

Use limão e ervas aromáticas para adicionar sabor às preparações. Utilize leite e iogurtes desnatados. Se consumir queijos, prefira os magros como a ricota. Evite embutidos e enlatados, como salame, mortadela, presunto e salsicha.

Evite maionese, molhos prontos de saladas e pipocas de micro-ondas.

Prefira sempre produtos light e diet.

Procure substituir refrigerantes e sucos artificiais adoçados por sucos naturais sem açúcar ou com adoçante. Mas não exagere no adoçante, 3 ou 4 gotinhas são o suficiente para adoçar uma porção de bebida.

Evite bebidas alcoólicas.

Consuma alimentos com farinha (pão, bolo, bolacha, cucas) com moderação. Prefira alimentos integrais aos refinados.

Aumente o consumo de fibras.

No horário de almoço e janta não misture na mesma refeição vários tipos de carboidratos. Ou seja, se comer arroz não coma massa, batata, mandioca ou polenta na mesma refeição. Escolha apenas um destes, se tiver várias opções.

Vegetais e frutas devem ser consumidos de preferência crus.

Evite consumir refrigerantes. Se consumir procure que seja light, diet ou zero.

Aumente a ingestão de fibras.

O pão torrado tem as mesmas calorias do pão normal então também não podemos exagerar, 2 ou 3 fatias por refeição é o ideal.

Lembre-se de praticar atividades físicas regularmente, pelo menos três vezes na semana. A atividade física aliada à dieta ajuda a manter as gordurinhas do sangue dentro da normalidade.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar da população brasileira. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

Anexo 7 - Orientações para anemia

As melhores fontes naturais de ferro são as carnes, principalmente a bovina, mas também a suína, fígado e vísceras em geral.

Alguns alimentos vegetais também são ricos em ferro como as leguminosas: feijão, grão de bico, ervilha e lentilha; as nozes, castanhas e os vegetais verde escuros, como espinafre, couve e brócolis.

Para potencializar a absorção do ferro consuma junto alimentos com vitamina C, como acerola, abacaxi, goiaba, kiwi, laranja, limão, bergamota na mesma refeição.

Em caso de utilização de medicação para anemia ingerir junto com sucos dessa frutas ricas em vitamina C e longe das refeições.

Alguns alimentos atrapalham a absorção de ferro como leite e derivados, chá preto, mate e refrigerante.

Na substitua refeição de sal por mamadeira.

Não ofereça para as crianças lanches como biscoitos, gelatinas, suco em pó, salgadinhos entre as refeições. Eles contem grande quantidade de açucares e gorduras e nada de vitaminas, minerais e proteínas, com isso a criança perde a fome e tende a recusar as comidas no horários mais importantes (café, almoço e janta).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar da população brasileira. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

ANEXO 8 - DIETA RICA EM FIBRAS

Beba bastante líquidos.

Evite alimentos industrializados.

Evite remédios laxantes, pois podem prejudicar o impulso natural da evacuação. É normal ficar 3 ou 4 dias sem evacuar, não precisa ser todo o dia.

Tente acostumar o intestino a funcionar no mesmo horário sempre, isso ajuda a tornar o hábito intestinal regular.

Inclua no seu dia-a-dia alimentos ricos em fibras: cereais, grãos, farelos, aveia, trigo, centeio, linhaça, chia, gergelim, semente de girassol. Mas lembre-se, não basta consumir fibras se não ingerir bastante água.

Consuma sementes oleaginosas como amendoim, castanha e nozes.

Tente sempre incluir nas refeições principais uma salada.

Inclua nos iogurtes de fruta uma colher de linhaça, chia, gergelim ou aveia.

O cozimento diminui a ação das fibras. Então prefira alimentos crus.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar da população brasileira. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

ANEXO 9 - ORIENTAÇÕES ALIMENTARES PARA O ADULTO E IDOSO

Realize as três refeições básicas do dia, mais lanches na metade da manhã, metade da tarde e ceia (lanche após a janta).

Coma frutas, verduras, saladas diariamente, dando preferência aos alimentos da estação.

Tente colocar cinco cores no prato, assegurando assim uma variedade adequada de nutrientes fundamentais.

Lave bem os alimentos sempre antes de consumi-los.

Evite produtos industrializados, dando preferência a alimentos frescos, sem conservantes e excesso de sódio.

Consuma 2 litros de água por dia.

De preferência aos alimentos ricos em cálcio como leite e derivados, consumindo pelo menos duas vezes ao dia. Escolha os produtos mais magros.

Consuma carnes magras e preferencialmente cozidas ou assadas.

Evite excesso de gorduras nos alimentos. De preferência aos óleos vegetais. Evite a banha.

Evite alimentação mais pesada à noite.

Procure não exagerar no sal de cozinha, buscando utilizar o mínimo possível. Evite caldos de tempero prontos e também os molhos de salada prontos.

Consuma arroz e feijão pelo menos cinco vezes na semana.

Evite refrigerantes, sucos em pó e sobremesas açucaradas, dando preferência aos alimentos naturais.

Lembre-se de praticar caminhadas ou fazer alguma atividade física pelo menos três vezes na semana. Pegue sol, 15 minutos por dia. Pratique atividades de lazer, passeios, leituras, palavras cruzadas ou dança. Enfim, cuide do seu corpo e da sua mente. Esse equilíbrio é fundamental!

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar da população brasileira. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

ANEXO 10 - ORIENTAÇÕES PARA O HIPERTENSO E DIABÉTICO

Não permaneça longos períodos em jejum.

Evite consumir açúcar simples, mascavo, mel, melado e doces.

Nas refeições não misture vários tipos de carboidratos, como arroz, massa, batata, mandioca, polenta e nhoque.

Se você usa insulina não fique sem fazer a ceia.

Cuidado com sucos de frutas naturais, as frutas também tem calorias.

Não repita refeições e beba bastante água.

Leve sempre junto uma barra de cereal ou uma fruta.

Utilize temperos naturais. Evite condimentos, maioneses, mostarda e catchup.

Cuidado com doces dietéticos podem conter grande quantidade de gorduras.

Oleaginosas podem ser consumidas no máximo três vezes por semana.

Prefira sempre queijos magros e leite e iogurte desnatados.

Use preferencialmente requeijão light e consuma ricota ou queijo minas.

Escolha carnes brancas e magras com maior frequência.

Retire a gordura visível da carne antes de cozinhá-la.

De preferência as carnes cozidas, assadas ou grelhadas.

Coma devagar e mastigue bem os alimentos. Não exagere no sal, lembre-se que a comida ideal deve ter um leve gostinho do sal.

Faça um acompanhamento médico regular, pelo menos uma vez ao ano ou conforme orientação. Lembre-se de ter bons hábitos de vida e praticar atividades físicas pelo menos 30 minutos 3 vezes na semana. Hidrate sua pele. Use calçados fechados e confortáveis no pé, sem machucar ou apertar. Se surgir dor, formigamento ou feridas procure orientação. O diabetes mal controlado pode trazer problemas circulatórios graves.

Lembre-se de aferir a pressão regularmente e se perceber níveis mais elevados, agende uma revisão, pois pode estar no momento de ajustar o tratamento. Momentos de ansiedade, medo ou dor podem elevar a pressão em um episódio isolado, mesmo que esteja bem controlada.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar da população brasileira. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2_ed.pdf