

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROJETO MAIS MÉDICOS

JANAINA KELLY SOARES SILVA

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UMA REALIDADE POSSÍVEL EM SÃO
SEBASTIÃO – ALAGOAS**

Maceió

2021

JANAINA KELLY SOARES SILVA

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UMA REALIDADE POSSÍVEL EM SÃO
SEBASTIÃO – ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Mestre Luzia Maria da Guia Malta Prata.

Maceió

2021

Folha de Aprovação

JANAINA KELLY SOARES SILVA

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UMA REALIDADE POSSÍVEL EM SÃO SEBASTIÃO – ALAGOAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização: Gestão do Cuidado em Saúde da Família – Universidade Federal de Alagoas (EGCSF – UFAL), para obtenção do Certificado de Especialista, aprovada em (dia) de (mês) de (ano).

Professora Mestre Luzia Maria da Guia Malta Prata (UFAL) (Orientadora)

Banca Examinadora:

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao bom DEUS, por me conduzir nessa vida e por me guiar nessas entrelinhas e no processo da escrita.

A todos os envolvidos neste Trabalho: meus pacientes e moradores do povoado Cana Brava, que me abriram suas portas, durante a realização das visitas médicas e nas conversas em seus terreiros e, muitas vezes, se estendendo até sua cozinha.

Aos meus pais, Iran Pereira da Silva e Argentina Nunes Soares, pela atenção, carinho e amor que, durante todos esses anos, sempre me ofertaram palavras que me fortaleceram, e mais ainda: por ter-me dado a vida. Pela ausência e distância que o trabalho me exige; porém, sempre presentes nas palavras de afeto e conversas ao telefone. Assim serei eternamente grata por tudo e todo este tempo dedicado a mim.

Aos meus irmãos: Raquel Hellen Soares Silva, e Túlio César Soares Silva, os quais, mesmo com as distâncias por estarem em outro país, sempre me concederam suas escutas, bem como souberam me passar palavras de fortalecimento e incentivar-me a seguir nesse caminho da área médica.

Aos meus avós paternos e maternos, cujas palavras foram, e ainda são, reflexos dos conselhos tomados e que me permitiram ser a mulher, mãe e profissional que sou hoje. A todos os meus parentes (tios, tias, primos e primas) pela ajuda e compreensão, ainda que, na ausência das reuniões familiares, nunca desistiram do encontro, das conversas e dos conselhos.

Ao meu companheiro de vida Izac Nunes da Silva, que divide comigo o que Deus nos ensinou, na saúde e na doença e em todos os momentos de nossas vidas; sempre ao meu lado, cuidando de mim, pelo amor incondicional que, afetosamente, me ergueu nos momentos difíceis; pelo auxílio e colaboração na construção de nossas vidas, sempre atencioso nos conselhos, lendo meu trabalho, fazendo suas inserções e correções. Agradecer, também, porque foi com ele, que tivemos nosso maior bem que Deus nos concedeu: nosso filho.

Esse agradecimento é mais que especial: ao meu anjo de luz, filho Gabriel Nunes Soares, que foi e é um dos meus maiores tesouros! Ele é meu despertar, é minha vontade de viver, é a razão do meu sorriso e brilho nos meus olhos; é por ele que, incansavelmente, vivo e trabalho, pensando para o seu desenvolvimento como filho, como amigo e, mais ainda, como bom homem que irá se tornar.

Agradeço à professora Luzia Maria da Guia Malta Prata, pela atenção, paciência com a qual sempre me dirigiu, nesse processo de escrita, se disponibilizando sobre como atentamente: ler, refletir e corrigir minhas indecisões, minha escrita; por me mostrar um caminho e norte para a finalização deste trabalho. Agradeço-lhe imensamente, por aceitar esta empreitada de estar e me conduzir nesse momento da minha vida, e mais ainda: por compor e ser minha orientadora por todo este tempo na condução desse trabalho.

Gostaria de agradecer à Universidade Federal de Alagoas, que me permitiu, através desta especialização, aprofundar meus conhecimentos e me proporcionar outras visões (leituras de mundo).

Meus agradecimentos finais a todos aqueles que não foram colocados aqui, mas que não os esqueci, e que tão pouco é o agradecimento e a importância que foram e são para o desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

A mudança no consumo alimentar, além de contribuir para o excesso de peso corporal e aumento expressivo da obesidade, constitui um dos fatores mais importantes para explicar o aumento da carga das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), de grande morbimortalidade (GRUS *et al.*, 1998; POPKIN, 2001). Este plano de intervenção tem como objetivo geral propor uma melhoria na qualidade de vida dos usuários residentes na zona rural de um município alagoano, através do estímulo de novos hábitos alimentares, por meio do fomento da agricultura familiar, como forma de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Como objetivos específicos, pretende-se: dialogar com os usuários sobre as doenças crônicas não transmissíveis e as maneiras de como evitá-las; conhecer a rotina alimentar dos pacientes; discutir sobre a importância do consumo dos alimentos cultivados na agricultura familiar, para prevenção de doenças não transmissíveis. Quanto à metodologia, foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), revisão de literatura, artigos, dissertações, através das plataformas da Nescon, Scielo e Google Acadêmico. Para subsidiar as buscas, foram usados os seguintes descritores: agricultura familiar, alimentação saudável e reeducação alimentar. Os nós críticos identificados pela equipe como desafios a serem enfrentados foram: 1) baixa adesão dos usuários a uma alimentação saudável; 2) falta de capacitação da equipe da estratégia de saúde da família sobre a importância da alimentação saudável para redução das DCNT; e 3) vulnerabilidade econômica da população para aquisição de alimentos saudáveis. Para cada um deles, foi elaborado um plano de ação para seu enfrentamento. Estima-se como resultados a melhoria da qualidade de vida da população do território, bem como fomento da agricultura familiar como estratégia potente para mudança de hábito alimentar e estímulo ao trabalho intersetorial. A avaliação e monitoramento deste projeto ocorrerá de modo processual e contínuo, a fim de identificar, em tempo hábil, as dificuldades no desenvolvimento das ações.

Palavras-chave: Agricultura familiar. Alimentação saudável. Doenças crônicas não transmissíveis. [Atenção Primária à Saúde](#)

ABSTRACT

The change in food consumption in addition to contributing to excess body weight and the significant increase in obesity is one of the most important factors to explain the increased burden of chronic non-communicable diseases (NCDs) with great morbidity and mortality (GRUS *et al.*, 1998; POPKIN, 2001). This intervention plan aims to propose an improvement in the quality of life of users living in the rural area of a municipality in Alagoas, through the encouragement of new eating habits through the promotion of family farming, as a way of preventing chronic non-communicable diseases. As specific objectives - to dialogue with users about chronic non-communicable diseases and as ways of how to avoid them; know a patient's food routine; discuss the importance of consuming food grown in family farming to prevent non-communicable diseases. In the methodology used the method of Situational Strategic Planning (PES), literature review, articles, dissertations, through the platforms of Nescon, Scielo and Google Scholar for subsidiary as searches, the following keywords were used: family farming, healthy eating and food reeducation. The knots identified by the team as challenges to be faced were: 1) low user adherence to healthy eating; 2) Lack of training of the family health strategy team on the importance of healthy eating for the reduction of NCDs; and 3) The economic vulnerability of the population for the acquisition of healthy food. For each of them, an action plan was drawn up to deal with it. Results are expected to improve the quality of life of the population of the territory and the promotion of family farming as a powerful strategy for changing food habits and encouraging intersectoral work. The evaluation and monitoring of this project will take place on a procedural and continuous basis in order to identify in a timely manner as difficulties in the development of actions.

Keywords: Family farming. Healthy eating. Food reeducation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa de São Sebastião

12

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade, adscrita à Equipe da Unidade Básica de Saúde Joana de Jesus Silva, município de São Sebastião, estado de Alagoas	16
Quadro 2 – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 01 – Baixa adesão dos usuários à alimentação saudável”	24
Quadro 3 – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 02 - Falta de capacitação da equipe da estratégia de saúde da família sobre a importância da alimentação saudável para redução das DCNT	25
Quadro 4 – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 03: Vulnerabilidade econômica da população para aquisição de alimentos saudáveis	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRE	Coordenadoria Regional de Educação
DCS	Descritores em Ciências da Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes melito (Diabetes mellitus)
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento de Educação Básica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Aspectos gerais do município de são Sebastião – AL	12
1.2	O Sistema Municipal de Saúde	13
1.3	Aspecto da Comunidade	13
1.4	A Unidade Básica de Saúde Joana de Jesus Silva – Cana Brava	14
1.5	A Equipe de Saúde Joana de Jesus Silva – Cana Brava	14
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe - Joana de Jesus Silva – Cana Brava	15
1.7	O dia a dia da Equipe de Saúde	15
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da Comunidade	16
1.9	Priorização dos problemas - a seleção do problema para o plano de intervenção	16
2	JUSTIFICATIVA	17
3	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo geral	18
3.2	Objetivos específicos	18
4	METODOLOGIA	19
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1	Agricultura familiar	20
5.2	Alimentação saudável	20
5.3	Reeducação alimentar	21
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1	Descrição do problema	22
6.2	Explicação do problema selecionado	22
6.3	Seleção dos nós críticos	23
6.4	Desenho das operações	24
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28
	ANEXOS	30

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Heitor *et al.* (2013), até o final do século XXI, o crescimento da população idosa terá níveis sem precedentes; isso tem sido observado constantemente em todos os continentes e, com ela, outras implicações referentes aos hábitos alimentares foram aparecendo, paralelamente com o número de idosos, doenças crônicas acompanham essa população um dos fatores são a mudança de hábitos alimentares, a falta de atividade física, aspectos sociais e econômicos que podem interferir no bem-estar dessa categoria.

Segundo Aline Brandão Mariath *et al.* (2007) a obesidade está ligada aos maus hábitos alimentares e aos problemas sociais como: alcoolismo, depressão e estresse. Muitos são os idosos, adultos e jovens que são acometidos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), os quais entram em um cenário de aparecimento de fatores de doenças de risco.

Autores como Alves *et al.* (2006) e Lenzet *et al.* (2009), ao abordarem em seus estudos dados epistemológicos, se debruçaram sobre o papel de mudanças de hábitos alimentares e de como elas podem auxiliar na qualidade de vida, através da reorganização do consumo de nutrientes, podendo assim evitar o aparecimento de doenças.

O consumo adequado de alimentos que determine melhorias na saúde começa a partir do conhecimento que o indivíduo possui sobre eles (SOUZA, 2011), além de outros como aspectos sociais, culturais, afetivos e econômicos. Desta maneira, ao sugerir a mudança de práticas alimentares, deve-se levar em consideração a compreensão que os usuários possuem sobre os efeitos que os alimentos podem provocar na sua saúde e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida.

A aproximação com o pequeno produtor da zona rural de Alagoas levou profissionais de saúde a buscarem estratégias de como utilizar o que eles cultivam, na agricultura familiar, constituindo alimentação saudável em sua mesa.

Autores como Vriesman, Okuyama e Weirch Neto (2012 apud MORAES; OLIVEIRA, 2017) enfatizam que os agricultores familiares devem perceber como a agricultura orgânica é de suma importância para o desenvolvimento e para gerar novas oportunidades, bem como essa influência nos afazeres de uma refeição equilibrada e saudável.

São prerrogativas para este plano de intervenção: identificar como as informações coletadas junto aos pacientes sobre o consumo de sua alimentação podem contribuir para a melhoria do bem-estar da saúde. Destacando que, através do que eles consomem ou dos insumos que eles cultivam em seu território, os quais podem ser levados à mesa.

1.1 Aspectos gerais do município de São Sebastião – AL

Figura 1 – Mapa de São Sebastião



Fonte: Alagoas (2021).

A cidade de São Sebastião está localizada ao sul do Estado de Alagoas, com sua população estimada em 34.290 pessoas (IBGE, 2010a); porém o censo (IBGE, 2010b) admite uma população de 32.010 pessoas. Em escala de densidade demográfica por concentração habitacional de 101,59 habitantes/km², essa cidade ocupa o 973º lugar em relação a outros municípios; se estiver relacionado aos 102 municípios de Alagoas, ocupa o 18º lugar do ranking, em se tratando do crescimento da população habitacional.

A cidade está localizada a 125 km da capital Maceió e a 27 km da cidade de Arapiraca. Atualmente, a Unidade de Saúde Familiar (USF) Cana Brava fica localizada na região da zona rural, a 4 km do centro da cidade e tem como base econômica principal, na região, a agricultura e a pecuária.

Ainda sobre a cidade de São Sebastião, segundo os dados colhidos pela Prefeitura Municipal, a cidade encontra-se situada ou tem como limites: ao norte com a cidade de

Arapiraca, ao sul com a cidade de Igreja Nova, ao leste com a de Teotônio Vilela, ao oeste com a de Feira Grande, e ao nordeste com a cidade de Junqueiro, assim como outras que fazem limítrofes como: Penedo ao sudeste, e Porto Real do Colégio ao sudoeste.

No que concerne aos aspectos sociais, o salário médio mensal da população é de, aproximadamente, 2.1 salários mínimos e, segundo o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), 95,4% é a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade e, nos anos iniciais do ensino fundamental (rede pública), sua renda per capita gira em torno de receitas externas de 88,1%.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

A cidade conta com um apoio principal sobre uma expansão de programas de saúde em todo o território do município, que implementam a responsabilidade sobre a promoção de políticas públicas de saúde e que permitem um atendimento básico, de acompanhamento e transferência, de acordo com cada diagnóstico do paciente.

A Secretaria Municipal de Saúde tem, no seu plano de gestão: treze Unidades Básicas de Saúde (UBS); um Centro de Apoio Psicossocial – CAPS; um Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF; um Hospital - Centro de Maternidade, que acompanha e monitora o período gestacional, entre outros atendimentos para a população. Não se dispõe de Unidade de Pronto Atendimento e nem de Centro de Reabilitação. Como serviços, temos: um Laboratório, que faz a coleta e realiza exames, além do de apoio e suporte; o Setor de Vigilância Sanitária, que é responsável por proteção e prevenção relativas à regulamentação de práticas de higienização e saúde.

1.3 Aspectos da Comunidade

A população residente do povoado de Cana Brava, segundo sistema de cadastro dos usuários do Ministério da Saúde e-sus, é de 2.642 pessoas, com um total de 801 famílias. No que se refere ao sexo, são distribuídas em 1.250 homens e 1.392 mulheres; assim, pode-se notar que a maioria pertence ao sexo feminino. Em escala de faixa etária, apontando apenas um número expressivo de pessoas que procuram as UBS, estão na faixa etária entre 30 a 34 anos / 35 a 39 anos / 40 a 44 anos.

A maioria apresenta problemas de saúde mais comuns tal como doenças crônicas: diabetes, hipertensão arterial, além de outras como: dores lombares, artrite, artrose, que podem ser consequência do intensivo trabalho na agricultura e na lavoura, na zona rural.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Joana de Jesus Silva – Cana Brava

A Unidade Básica de Saúde Cana Brava é registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) como Posto de Saúde Joana de Jesus Silva, em homenagem à parteira da comunidade JOANA, dado à importância de seu trabalho no atendimento e cuidado das gestantes, que na época moravam nas proximidades, antes mesmo de se pensar em construir esta Unidade de Saúde, que fica localizada na zona rural de São Sebastião.

Importante destacar que esta Unidade de Saúde Cana Brava possui dois pontos de apoios assistenciais, nos povoados de Mata e Pedra Preta, para atender àquela população in loco.

Esta Unidade de Saúde possui a seguinte divisão em sua estrutura física: uma sala de espera para os pacientes, um consultório médico, um consultório de enfermagem, uma farmácia, uma sala de procedimentos, uma sala de esterilização, uma sala de vacinas, um consultório odontológico, um banheiro para pacientes, um banheiro para funcionários e uma copa. A Unidade não dispõe de uma sala para os Agentes Comunitários de Saúde.

1.5 A Equipe de Saúde Joana de Jesus Silva – Cana Brava

No que diz respeito à relação que a equipe de saúde possui com a população do território, identificamos que, pelo feedback dos pacientes, estabelecemos uma relação de confiança, pois conseguimos manter um fluxo de atendimento bom, respeitando-se os horários acordados, muitas vezes flexibilizando, devido ao número de paciente oriundos destes três povoados.

O quadro de funcionários da Unidade de Cana Brava é assim composto: 01 médica, 01 enfermeira, 01 dentista, 01 auxiliar bucal, 03 técnicos de enfermagem, 3 auxiliares de serviços gerais, um recepcionista e um arquivista, além dos 09 agentes comunitários de saúde, que cobrem e acompanham os três povoados dessa região. Esta, assim como, as outras unidades, recebem acompanhamento semanal e se intercalam, devido ao número de pacientes que se flexibilizam entres os postos.

O município não possui diretor em suas UBS's; há apenas a Coordenadora da Atenção Básica, que é responsável por gerir todas as demandas das Unidades, desde fornecimento de insumos e medicamentos, até questões de estrutura física e relacional. No que tange à dispensação de medicação controlada, esta é realizada apenas na sede da secretaria de saúde.

Importante destacar que essa centralização dos medicamentos controlados gera algumas insatisfações e dificuldades para os usuários, em função da necessidade do seu deslocamento até o centro da cidade. Só esporadicamente os medicamentos são entregues no posto da UBS, assim como também há o difícil acesso de algumas casas de moradores; mas isso não impede as visitas aos pacientes acamados, uma vez por semana. Outro fato que deve ser destacado é que, nesse momento de pandemia da Covid-19, muitos acabam não querendo ir até a unidade. Compreende-se que se trata de uma maneira de manter o isolamento social; mas é necessário, sempre que haja algum problema que possa comprometer a saúde dos moradores, deslocar-se em busca de atendimento.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe - Joana de Jesus Silva – Cana Brava

A Unidade Básica funciona de segunda à sexta-feira, no horário das 07:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00 horas. Realizando atendimentos das ações de programas preconizados na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (Saúde do Idoso, Saúde da Mulher, Saúde Mental, DCNTs. Saúde da Criança, Hipertenso, Diabético, Pré-natal, entre outros).

As visitas domiciliares continuaram sendo realizadas, seguindo todo protocolo, no que diz respeito à biossegurança. Foi orientado aos pacientes acamados para continuarem seguindo uma dieta saudável e não permanecerem deitados por longos períodos na mesma posição. O atendimento do pré-natal com as gestantes continuou a ser realizado na unidade básica com uma equipe multiprofissional.

1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde

A Política Nacional de Atenção Básica dispõe de atribuições que norteiam as ações e programas, que devem ser desenvolvidos pela Equipe de Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde.

Dentre elas destacamos: as necessidades de escutar os pacientes; conhecer os problemas da população e suas causas, respeitando-se, também, os sistemas essenciais para o

bom desenvolvimento das práticas de saúde, fazendo e diagnosticando de forma correta, e acompanhar, não só o paciente, mas buscar relacionar os conflitos sociais e familiares, permitindo, assim, rápida execução de um diagnóstico e prognóstico.

Além do atendimento do Posto de Saúde na Unidade Cana Brava, durante a semana, a assistência da equipe vai às outras subunidades na Pedra Preta e Mata, concomitante a esses três locais, que permitem a todos os membros um fluxo e relação de idas e vindas em seus interiores familiares e suas casas, que muitas vezes estabelecem reciprocidade. Além desses envolvimento, existe uma articulação com palestras educativas, que envolvem temáticas como: hipertensão, diabetes, e campanhas que são vinculadas com os meses e suas representatividades, e, mais ainda, chamando a atenção sobre mudanças de hábitos alimentares, o que aqui se propõe debruçar sobre todos os envolvidos da UBS.

Destacamos que, mensalmente, é realizada uma reunião de produção, onde se discute o desenvolvimento da equipe, dos processos que foram executados e dos atendimentos realizados, bem como a necessidade de estratégias para atender a necessidade da comunidade. Além de fomentar o estabelecimento de vínculo com a mesma, o que é percebido pela adesão às ações propostas por essa Equipe de Saúde.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Após reunião realizada com a Equipe de Saúde dessa Unidade e no acompanhamento de alguns pacientes, foram levantados os principais problemas do território, tais como:

- a) Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT);
- b) Doenças metabólicas;
- c) Verminoses e parasitoses;
- d) Sedentarismo;
- e) Maus hábitos alimentares;
- f) Demora no recebimento dos resultados de exames.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade, adscrita à Equipe da Unidade Básica de Saúde Joana de Jesus Silva, município de São Sebastião, estado de Alagoas (2021).

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Doenças Crônicas Não Transmissíveis	7	Alta	Média	1

Maus hábitos alimentares	7	Alta	Parcial	2
Sedentarismo	2	Média	Parcial	3
Desconhecimento sobre doenças crônicas	5	Média	Total	4
Demora no recebimento de resultados de exames	2	Baixa	Fora	5
Aspectos socioeconômicos e culturais que impossibilitam adesão ao tratamento	7	Média	Parcial	6

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

*** Total, parcial ou fora

**** ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Os hábitos de uma alimentação inadequada podem contribuir para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis como: obesidade, diabetes e hipertensão. Estas podem surgir em qualquer idade, e não escolhem sexo, gênero, idade, classe social.

É importante pensar o consumo de alimentos saudáveis como essência de uma balança equilibrada, para o não desenvolvimento de doenças que acarretem impactos diretos, levando o indivíduo à morbidade, obesidade, sedentarismo. Entretanto, o que se observa é que alimentos industrializados têm se inserido cada dia mais nas cozinhas das famílias brasileiras, em especial num momento tão atípico, pelo qual estamos passando no ano de 2020 com a pandemia da COVID-19.

Ao serem analisados os hábitos alimentares de um grupo de usuários residentes na zona rural de município alagoano e relacioná-los a uma alimentação proveniente do cultivo próprio da agricultura familiar, percebe-se que esta poderia ser uma estratégia potente na diminuição de problemas de saúde.

Conhecer o alimento e o caminho que ele percorre até chegar à mesa desses moradores foi o que nos estimulou a propor esta intervenção, motivando-os a entender a alimentação como algo necessário para sobrevivência do ser humano, mas que o uso inadequado pode trazer riscos à saúde.

Na zona rural, onde esse projeto será desenvolvido, há um grande número de famílias em situação de vulnerabilidade social, que apresentam quadros de deficiência nutricional; acredita-se que este fato pode ter sua origem nas questões socioeconômicas da população.

Durante os atendimentos da equipe de saúde, tem sido relatado, algumas vezes pelos pacientes, como forma de desabafo, frases assim: “A gente come o que tem: se tem feijão é feijão, se tem arroz é arroz. Fruta, só quando se encontra em algum pé de fruta e isso quando é tempo”.

Esse projeto surge como uma inferência em conhecer de que maneira os hábitos alimentares têm influenciado nos casos de problemas cardíacos, em cerca de 67% dos pacientes desta unidade de saúde; mais especificamente, nos homens e mulheres na faixa etária entre 40 a 65 anos, onde alguns apresentam sobrepeso, segundo levantamento dos prontuários da UBS.

É neste cenário que emerge o desafio: como estimular a mudança de hábitos alimentares nestes usuários, a partir do cultivo da agricultura familiar?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Estimular a alimentação saudável, a partir da promoção da agricultura familiar.

3.2 Objetivos específicos

- 1) Dialogar sobre as doenças crônicas não transmissíveis e as maneiras de como evitá-las;
- 2) Conhecer a hábitos alimentares dos pacientes a partir de suas falas;
- 3) Discutir sobre a importância do consumo dos alimentos cultivados na agricultura familiar, para a prevenção de doenças não transmissíveis.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de intervenção, utilizamos o Planejamento Estratégico Situacional (PES) e, a partir deste, foi feita uma análise dos problemas com reuniões da Equipe, com base em Manuais do Ministério da Saúde (2013) e em outros documentos que norteiam essa intervenção.

Para o direcionamento desta, recorreremos aos Descritores em Ciências da Saúde (DECs) - as palavras-chave: “agricultura familiar”, “hábitos alimentares” e “reeducação alimentar”, na busca da construção e desenvolvimento científico sobre o tema proposto, a fim de motivar o referido projeto.

Uma das etapas da metodologia utilizada para a construção deste projeto de intervenção ocorreu a partir da identificação das referências bibliográficas, nos sites de busca como: Google Scholar, SciELO e alguns Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), entre outras plataformas de acesso de pesquisa. Para tanto, utilizamos os descritores de saúde: alimentação saudável, doenças crônicas e agricultura familiar, para facilitar e otimizar a pesquisa em lide.

Outra fonte de dados, que contribuiu deveras como instrumento de dados, foram os prontuários dos usuários e as anotações realizadas durante o atendimento. Além, obviamente, das referências bibliográficas sugeridas pela orientadora.

Para aprofundar esse conhecimento temático, utilizamos os textos apresentados durante esse Curso de Especialização, na Biblioteca Virtual do Nescon (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva), órgão responsável e complementar da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Faculdade de Medicina, além do uso de dados do DataSUS da Secretaria Municipal de São Sebastião, e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A proposta de uma intervenção ocorrerá através de rodas de conversa e da escuta qualificada, visando conhecer a rotina alimentar destes usuários.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Considerando as bases conceituais elementares ao desenvolvimento dos objetivos desse trabalho, faz-se necessário estabelecer uma revisão teórica de conceitos, visando ao adequado embasamento, traduzindo os conceitos chave, que seguem como primordiais:

5.1 Agricultura familiar

Para um maior aprofundamento na temática, faz-se necessário compreender o conceito de agricultura familiar, o que ela representa para o produtor rural, em termos econômicos, e como poderemos utilizá-la como estratégia para melhoria da alimentação da comunidade de Cana Brava.

De acordo com Altafin (2007), “agricultura familiar não é propriamente um termo novo, mas seu uso recente, com ampla penetração nos meios acadêmicos, nas políticas de governo e nos movimentos sociais, adquire novas significações” (ALTAFIN, 2007, p. 1).

A agricultura familiar é encontrada em pequenas propriedades rurais, cultivada, em sua maioria, em grupos familiares.

Na compreensão do autor Gazolla (2004, p. 25): “Deste modo, a agricultura familiar deve ser entendida como uma forma social de trabalho e produção que ainda conserva algumas características típicas do camponês”.

Entretanto, esse termo tem tomado rumo a um reconhecimento das práticas de plantio, colheita no contexto da população que vive na zona rural, em aspectos sociais, econômicos e políticos.

Neste contexto, é importante salientar que o público alvo de nossa intervenção, são sujeitos que laboram na terra, denominados pequenos produtores rurais, por cultivarem a terra em que moram.

5.2 Alimentação saudável

Compreender o conceito de alimentação saudável é imprescindível para identificarmos, no território, estratégias disponíveis para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Segundo Pinheiro,

[...] Alimentação saudável deve ser entendida enquanto um direito humano que compreende um padrão alimentar adequado às necessidades biológicas e sociais dos indivíduos, de acordo com as fases do curso da vida. Além disso, deve ser baseada em práticas alimentares que expressem os significados socioculturais dos alimentos como fundamento básico conceitual (PINHEIRO, 2005, p.128).

Sendo a alimentação uma necessidade biológica e social, faz-se necessário conhecer o histórico de saúde do paciente, seus hábitos alimentares e estilo de vida, para percebermos se este se encontra em risco de adoecimento. A proposta é elaborar um plano alimentar individualizado, junto ao paciente e a partir do que ele dispõe em sua mesa.

Assim,

A alimentação saudável não se delinea enquanto uma “receita” preconcebida e universal para todos, pois deve respeitar alguns atributos coletivos específicos e individuais impossíveis de serem massificados (PINHEIRO, 2005, p. 126).

Salientamos por fim que, quando o paciente compreende a informação correta, os riscos à saúde de determinados hábitos alimentares e estilo de vida sedentário, a adesão é muito maior em relação à mudança.

5.3 Reeducação alimentar

Tradicionalmente, falar em reeducação alimentar é pensar que se precisa mudar os hábitos alimentares e, através deles, melhorar a qualidade de vida, reduzindo a incidência de doenças que são causadas por uma alimentação inadequada e baseada no consumo de nutrientes ruins para o corpo, isso depende também de como o alimento passa a ser utilizado, pois todos os nutrientes são essenciais e necessários para uma boa saúde, desde que ele esteja elaborado para uma dieta balanceada

Concomitantemente, deve-se pensar em combater os estilos de vida que potencializam o risco à saúde, a exemplo do sedentarismo.

Fazer uso de alimentos encontrados em seu território é o ponto chave para repensar sobre uma alimentação saudável. A importância que esses alimentos tem em sua vida, uma vez que o alimento está ligado a aspectos culturais de produção desses indivíduos, estabelecem relações práticas tradicionais, familiares, econômicas e sociais. Em uma abordagem antropológica o que é cultura alimentar?

Para a autora “a cultura pode ser entendida como um sistema simbólico, ou seja, um conjunto de mecanismo de controle, planos, receitas, regras e instruções que governam o comportamento humano” Geertz (1979 apud Braga, 2004). Não é diferente para esses indivíduos, pois a comida não só os alimenta e os abastece de nutrientes, existe um significado dessas atividades e com território.

No entanto, é importante compreender que a reeducação alimentar tem papel fundamental para melhoria da qualidade de vida; porém, segundo Vagula (2019), a escolha do alimento que tem interferência direta em nossa alimentação, mas ela pode estar ligada a processos mais amplos, que envolvem características biológicas.

Portanto, para que exista uma reeducação alimentar executável, é preciso respeitar os elementos e limites impostos numa dieta balanceada pelo profissional. E também os limites entre (equipe x paciente) devem ser colocados sobre apresentação, pois ainda que seja necessário permite novos hábitos alimentares, é preciso compreender como cada paciente aceita essa mudança, que seja capaz de potencializar a eficácia dessa reeducação, envolvendo todo um comportamento alimentar, práticas e atividades físicas.

Assim pensar sobre uma autonomia do paciente é ressaltar os princípios de uma complexa relação entre paciente, médico e familiares, pois segundo a autora Soares e Junior (2007) existe de tal maneira uma superação dessa autonomia que ainda é presente e paternalistas nessas relações, e sim que a partir de como cada indivíduo aceita a mudança ela permite o avanço e dos procedimentos de plano terapêutico.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Joana de Jesus Silva, situada no Distrito de Cana Brava, na cidade de São Sebastião – AL.

O plano está fundamentado na compreensão de práticas alimentares que melhorem a qualidade de vida da população, através do consumo de alimentos saudáveis, que são oriundos da agricultura familiar da produção local, fomentando, assim, um processo de reeducação alimentar junto aos produtores rurais e seus familiares.

6.1 Descrição do problema

Após a discussão com membros da equipe e, a partir do atendimento médico na UBS da Cana Brava, podemos identificar que os pacientes estavam sempre voltando e apresentando queixas de doenças causadas pelo excesso de ingestão de alimentos gordurosos, do hábito do alcoolismo, tabagismo, potencializados pelo sedentarismo.

Durante a escuta, podemos perceber o quanto é necessário dialogar e informar ao paciente, sobre como a ingestão adequada de alimentos pode contribuir com a melhoria de sua saúde e de sua família.

Desta maneira, elencamos a seguir alguns problemas identificados pela equipe da ESF sobre a relação de pacientes com deficiência nutricional, sobrepeso e/ou obesidade, os quais necessitam de uma intervenção na adequação alimentar para melhoria da sua qualidade de vida:

- 1) Ausência de um trabalho intersetorial entre as instituições municipais;
- 2) Baixa oferta de educação permanente em saúde e capacitações aos trabalhadores;
- 3) Ausência de projetos para enfrentamento das DCNT.

6.2 Explicação do problema selecionado

A ausência da referência técnica no quadro funcional, que assume as questões administrativas na UBS, atuando sobre as práticas de gestão e planejamento, deixa importante lacuna nessa Unidade.

Dentre os instrumentos de gestão, destacamos o fluxograma de acesso, que deve ser construído coletivamente com a equipe de saúde, o qual contribuirá fundamentalmente para o alinhamento da comunicação com os usuários e entre os membros da equipe de saúde.

Outro ponto importante, que precisa de ações de enfrentamento, é a baixa qualidade da comunicação na UBS. Faz-se necessário instituir espaços de diálogo, buscando discutir e pactuar coletivamente sobre as ações e problemas do cotidiano de tais práticas.

Por fim, a falta de ações e projetos, que venham a intervir na qualidade de vida da população, no que diz respeito às doenças crônicas não transmissíveis, muitas oriundas da falta de hábitos alimentares saudáveis e potencializadas pelo sedentarismo.

6.3 Seleção dos nós críticos

Na construção dessa intervenção, devem ser considerados alguns aspectos que são importantes para uma possibilidade de execução no processo de ajustes. Necessário perceber como a Unidade Básica tem trabalhado com uma demanda; porém ela ainda divide suas atenções com outras subunidades, que permitem um fluxo e desafoga o excesso de pacientes.

Alguns nós críticos foram levantados e devem ser levados em conta, para que exista uma possibilidade no engajamento de atividades que se aproximem mais do cotidiano desses pacientes, relacionando-os em práticas e conversação (equipe de saúde – paciente).

Como nós críticos identificados pela equipe de saúde destacamos:

- a) Baixa adesão dos usuários a uma alimentação saudável, por desconhecer a importância dos alimentos à qualidade de vida;
- b) Falta de capacitação da equipe da estratégia de saúde da família sobre a importância da alimentação saudável para redução das DCNT;
- c) Vulnerabilidade econômica da população para aquisição de alimentos.

No entanto, elegeram-se: a ausência de estratégias de ação para estimular a adesão dos usuários à alimentação saudável e a comunicação ineficiente como principais desafios a serem enfrentados.

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 01 – Baixa adesão dos usuários à alimentação saudável”

Nó crítico 1	Baixa adesão dos usuários à alimentação saudável
Operação	Elaborar estratégias para estimular os usuários com perfil para aderirem ao projeto alimentação saudável
Projeto	Realizar rodas de conversa com os usuários para disseminar a importância dos alimentos na nossa qualidade de vida.
Resultados esperados	Maior adesão dos usuários ao projeto.
Produtos esperados	Redução das DCNT entre os usuários.
Recursos necessários	<p>Cognitivo: Realizar rodas de conversa com os usuários, numa ação de educação em saúde sobre a importância dos alimentos para sua saúde e prevenção de doenças.</p> <p>Financeiro: Não se aplica.</p> <p>Humanos: Equipe de Saúde da ESF, para realizar rodas de conversa com a população.</p> <p>Político: Decisão da Gestão da SMS em apoiar a ação.</p>
Viabilidade do plano - recursos críticos	A viabilidade do plano é alta, em torno de 80%, pois está dentro da governabilidade das ações e planejamento da equipe de saúde.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Reuniões com equipe de saúde da ESF, para avaliação e monitoramento das ações.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Será responsabilidade da equipe de saúde da ESF o acompanhamento do plano de intervenção e terá como prazo 45 dias para seu desenvolvimento.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O plano será avaliado e monitorado pelos profissionais Médico e Enfermeiro da ESF, de forma contínua enquanto o projeto for desenvolvido.

Quadro 3 – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 02 - Falta de capacitação da equipe da estratégia de saúde da família sobre a importância da alimentação saudável para redução das DCNT

Nó crítico 2	Falta de capacitação da equipe da estratégia de saúde da família sobre a importância da alimentação saudável para redução das DCNT.
Operação	Realizar capacitação no tema a todos os membros da e-ESF.
Projeto	Buscar parcerias com a área técnica da SESAU, para dar capacitação à equipe.
Resultados esperados	Equipe de saúde capacitada para orientar os usuários a aderirem à alimentação saudável.
Produtos esperados	Maior engajamento da equipe no fomento à alimentação saudável como estratégia de prevenção as DCNT.
Recursos necessários	<p>Cognitivos: Capacitar a equipe da ESF sobre as formas de prevenção das DCNT;</p> <p>Financeiro – NÃO SE APLICA</p> <p>Político: Apoio da Secretaria Municipal de Saúde, para buscar parceria junto a SESAU, para oferta de capacitação a ESF.</p> <p>Humanos:Equipe da ESF engajada no fomento à alimentação saudável.</p>
Viabilidade do plano - recursos críticos	A equipe tem governabilidade parcial sobre essa ação e, portanto, um percentual de 50% de viabilidade.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médico e Enfermeiro serão os responsáveis pelo alinhamento das informações junto à equipe de saúde da ESF.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	O plano será acompanhado por todos os membros da equipe de saúde da ESF. Prazo:45 dias
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e a avaliação se darão de forma processual, durante todas as fases do plano de intervenção.

Quadro 4 – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 03: Vulnerabilidade econômica da população para aquisição de alimentos saudáveis

Nó crítico 3	Vulnerabilidade econômica da população para aquisição de alimentos saudáveis.
Operação	Fomento à agricultura familiar.
Projeto	Da roça à mesa: reeducação alimentar.
Resultados esperados	Adesão dos moradores ao projeto de reeducação alimentar através da agricultura familiar.
Produtos esperados	Acesso da população aos alimentos saudáveis através do cultivo da agricultura familiar.
Recursos necessários	<p>Cognitivos: Compreensão dos usuários sobre a importância do cultivo da agricultura familiar</p> <p>Humanos: Parceria com técnicos da secretaria municipal da agricultura, para capacitação dos produtores rurais sobre agricultura familiar.</p> <p>Políticos: Parceria entre as Secretaria Municipal de saúde e da Agricultura, para apoio às famílias no fomento à agricultura familiar</p> <p>Financeiros: Aquisição de sementes, insumos e ferramentas para cultivo dos alimentos na comunidade.</p>
Viabilidade do plano - recursos críticos	A viabilidade desta ação depende da realização de parcerias institucionais da gestão da SMS; portanto, estima-se um percentual de 50%.
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsável: Médico; Motivação: favorável.
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis: Equipe de Saúde Prazo: 120 dias.
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A avaliação deve ser processual e contínua, pois desta maneira à medida que os desafios forem aparecendo, a capacidade de enfrentamento é mais efetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio apresentado neste projeto de intervenção possibilita uma reflexão sobre a relação existente entre a alimentação e a saúde, identificando as Doenças Crônicas Não Transmissíveis como uma patologia prevenível, através do enfrentamento dos fatores de risco que as estimulam.

A proposta inclui um mapeamento e acompanhamento dos usuários, os quais possuam perfil ou que apresentem sintomas das DCNT pela equipe de saúde e, conseqüentemente, o uso das estratégias já citadas neste plano.

Vale salientar que o monitoramento é de suma importância, porque permite perceber os entraves que possam ocorrer durante o desenvolvimento das ações, no momento em que acontecem e, assim, amplia a possibilidade de superá-los.

A elaboração deste plano evidenciou a necessidade de uma maior aproximação entre a equipe de saúde, da instituição, de espaços de diálogo, da organização dos processos de trabalho, além da importância de parcerias intersetoriais e capacitações da equipe.

Os resultados esperados na mudança de hábitos alimentares é uma melhor qualidade de vida da população e, conseqüentemente, a redução de novos casos de portadores de DCNT, bem como o fortalecimento da agricultura familiar.

No desenvolvimento deste plano, haverá algumas lacunas e possíveis fragilidades, mas se constitui em um plano com grande possibilidade de se efetivar e interferir qualitativamente na saúde da população.

Esperamos que este projeto piloto possa se tornar, em breve, uma experiência exitosa de um trabalho interdisciplinar e intersetorial, no município de São Sebastião - Alagoas.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. **Mapa Político-Administrativo de São Sebastião**. Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio (SEPLAG), 2021. Disponível em: https://dados.al.gov.br/catalogo/tl/dataset/municipio-de-sao-sebastiao/resource/78cf98d5-9e64-45ed-bed8-eb91e4431567?inner_span=True. Acesso em: 15 mar. 2020.

ALTAFIN, I. **Reflexões sobre o conceito de agricultura familiar**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.enfoc.org.br/system/arquivos/documentos/70/f1282reflexoes-sobre-o-conceito-de-agricultura-familiar---iara-altafin---2007.pdf>. Acesso em: 05 fev. 20201.

ALVES, A. L. S.; OLINTO, M. T. A.; COSTA, J. S. D.; BAIRROS, F. S.; BALBINOTTI, M. A. A. Padrões alimentares de mulheres adultas residentes em área urbana no Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 865-873, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2006.v40n5/865-873/>. Acesso em: 19 jan. 2021.

BRAGA, V. SAÚDE REV., Piracicaba, 6(13): 37-44, 2004. Saúde em Revista. Disponível em: http://plataforma.redesan.ufrgs.br/biblioteca/pdf_bib.php?COD_ARQUIVO=3387 Acesso em 30 mar. 2021

BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf> Acesso em: 30 mar. 2021

GAZOLLA, M. **Agricultura familiar, segurança alimentar e políticas públicas: uma análise a partir da produção para autoconsumo no território do Alto Uruguai/RS**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/5583>. Acesso em: 09 fev. 2021.

GRUS, M.; MOREIRA, L. B.; PIMENTEL, M.; GLEISENER, A. L. M.; MORAES R. S.; FUCHS, F. D. Associação entre diferentes indicadores de obesidade e prevalência de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 70, n. 2, p. 111-14, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1998000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2021.

HEITOR, S. F. D.; RODRIGUES, L. R.; TAVARES, D. M. S. Prevalência da adequação à alimentação saudável de idosos residentes em zona rural. **Texto contexto - enferm.**, v. 22, n. 1, p. 79-88, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 mar. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panomara**. São Sebastião, Alagoas, Brasil, 2010a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/sao-sebastiao/panorama>. Acesso em: 14 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sinopse do Censo Demográfico**. Alagoas, 2010b. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=27&dados=29>. Acesso em: 12 out. 2020.

LENZ, A.; OLINTO, M. T. A.; DIAS-DA-COSTA, J. S.; ALVES, A. L.; BALBINOTTI, M.; PATTUSSII, M. P.; BASSANI, D. G. Fatores socioeconômicos, demográficos e de estilo de vida associados ao padrão alimentar de mulheres residentes no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p. 1297-1306, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000600012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2021.

MARIATH, A. B.; GRILLO, L. P.; SILVA, R. O.; SCHMITZ, P.; CAMPOS, I. C.; MEDINA, J. R. P.; KRUGER, R. M. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 897-905, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jan. 2021.

MORAES, M. D.; OLIVEIRA, N. A. M. Produção orgânica e agricultura familiar: obstáculos e oportunidades. **Desenvolvimento Socioeconômico em Debate**, v. 3, n. 1, p. 19-37, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/RDSD/article/view/3372/3465>. Acesso em: 26 jan. 2021.

PERES, D. S.; MAGNA, J. M.; VIANA, L. A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 635-642, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jan. 2021.

PINHEIRO, A. R. O. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. **Saúde em Debate [online]**, v. 29, n. 70, p. 125-139, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406345255003>. Acesso em: 02 fev. 2021.

POPKIN, B. M. The nutrition transition and obesity in the developing world. **Journal of Nutrition**, n. 131, p. 871S-873S, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11238777/>. Acesso em: 15 fev. 2021.

SILVA, J. A.; SOUZA, N. G. M.; MAIA, J. M.; SILVA, J. B.; MELO, A. S. Políticas Públicas voltadas para a agricultura familiar no semiárido brasileiro. **Revista Journal of Biology & Pharmacy and Agricultura Management**, v. 12, n. 3, 2016. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm/article/view/3213/1815>. Acesso em: 05 fev. 2021.

SOARES, J.C.R.S.; CAMARGO JUNIOR, K.R. Patient autonomy in the therapeutic process as a value for health. *Interface - Comunic., Saúde, Educ., Interface - Comunic., Saúde, Educ.*

v.11, n.21, p.65-78, jan/abr 2007. Disponível em :
<https://www.scielo.org/pdf/icse/2007.v11n21/65-78/pt>> Acesso em 30 mar. 2021

SOUZA, S. M. F. C.; LIMA K. C.; MIRANDA, H. F.; CAVALCANTI, F. I. D. Utilização da informação nutricional de rótulos por consumidores de Natal, Brasil. **Ver Panam Salud Publica**, v. 29, n. 5, p. 337-43. Disponível em:
<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2011.v29n5/337-343>. Acesso em: 18 jan. 2021.

ANEXO A – Relatório de Cadastro Individual (e-SUS)



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE ALAGOAS
MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO
UNIDADE DE SAÚDE Unidade Saúde da Família Cana Brava

FILTROS: Data: 22/02/2021 | Equipe: 0000170720 - PSF CANA BRAVA | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de cadastro individual

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Cidadãos ativos	2642
Saída de cidadãos do cadastro	130
Total:	2772

Identificação do usuário / cidadão - Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf.	Total
Menos de 01 ano	0	0	0	0
01 ano	3	4	0	7
02 anos	8	10	0	18
03 anos	6	10	0	16
04 anos	13	4	0	17
05 a 09 anos	104	105	0	209
10 a 14 anos	102	119	0	221
15 a 19 anos	112	105	0	217
20 a 24 anos	108	112	0	220
25 a 29 anos	88	101	0	189
30 a 34 anos	99	118	0	217
35 a 39 anos	108	140	0	248
40 a 44 anos	109	94	0	203
45 a 49 anos	64	81	0	145
50 a 54 anos	67	77	0	144
55 a 59 anos	65	81	0	146
60 a 64 anos	55	56	0	111
65 a 69 anos	52	55	0	107
70 a 74 anos	34	44	0	78
75 a 79 anos	16	29	0	45
80 anos ou mais	37	47	0	84
Não informado	0	0	0	0
Total:	1250	1392	0	2642

Identificação do usuário / cidadão

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Desconhece nome da mãe	23	2619	-
Desconhece nome do pai	206	2436	-
Responsável familiar	859	1751	32

Identificação do usuário / cidadão - Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	1250
Feminino	1392
Não informado	0
Total:	2642

Identificação do usuário / cidadão - Raça / Cor

Descrição	Quantidade
Branca	762
Preta	143
Amarela	12
Parda	1724
Indígena	1
Não informado	0
Total:	2642

Identificação do usuário / cidadão - Etnia

Descrição	Quantidade
Não informado	2641
Total:	2642

Identificação do usuário / cidadão - Nacionalidade

Descrição	Quantidade
Brasileira	2642
Naturalizado	0
Estrangeiro	0
Não informado	0
Total:	2642

Informações sociodemográficas - Relação de parentesco com o responsável familiar

Descrição	Quantidade
Cônjuge / Companheiro(a)	671
Filho(a)	872
Enteado(a)	3
Neto(a) / Bisneto(a)	52
Pai / Mãe	8
Sogro(a)	2

Dados processados em 22/02/2021 às 00:00

Impresso em 22/02/2021 às 16:24 por Cícero Daniel da Silva Santos.

1 /

FILTROS: Data: 22/02/2021 | Equipe: 0000170720 - PSF CANA BRAVA | Profissional: Todos | CID: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Informações sociodemográficas - Relação de parentesco com o responsável familiar

Descrição	Quantidade
Irmão / Irmã	20
Genro / Nora	5
Outro parente	12
Não parente	1
Não informado	996
Total:	2642

Informações sociodemográficas - Ocupação

Descrição	Quantidade
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	3
AJUDANTE DE MOTORISTA	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	4
CABELEIREIRO	1
CASERO (AGRICULTURA)	446
EDUCADOR SOCIAL	1
FRENTISTA	1
GARÇOM	1
GERENTE ADMINISTRATIVO	1
MOTORISTA DE CAMINHÃO (ROTAS REGIONAIS E INTERNACIONAIS)	8
MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	1
MOTORISTA DE TÁXI	1
OPERADOR DE CAXA	1
PROFESSOR DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS DO ENSINO FUNDAMENTAL (PRIMEIRA A QUARTA SÉRIE)	21
SECRETÁRIA EXECUTIVA	1
SERPULTADOR	1
TRABALHADOR VOLANTE DA AGRICULTURA	11
VIGIA	2
VIGIA PORTUÁRIO	1
VIGILANTE	1
null	2133
Total:	2642

Informações sociodemográficas - Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou

Descrição	Quantidade
Creche	4
Pré-escola (exceto CA)	70
Classe de alfabetização - CA	25
Educação fundamental 1ª a 4ª séries	509
Educação fundamental 5ª a 8ª séries	479
Educação fundamental completa	81
Educação fundamental especial	0
Educação fundamental EJA - séries iniciais (supletivo 1ª a 4ª)	75
Educação fundamental EJA - séries finais (supletivo 5ª a 8ª)	28
Educação médio, médio 2º ciclo (científico, técnico e etc)	240
Educação médio especial	89
Educação médio EJA (supletivo)	15
Superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado	106
Alfabetização para adultos (Mobra, etc)	76
Nenhum	275
Não informado	570
Total:	2642

Informações sociodemográficas - Situação no mercado de trabalho

Descrição	Quantidade
Empregador	3
Assalariado com carteira de trabalho	78
Assalariado sem carteira de trabalho	45
Autônomo com previdência social	2
Autônomo sem previdência social	24
Aposentado / Pensionista	299
Desempregado	14
Não trabalha	283
Servidor público / Militar	0
Outro	201
Não informado	1693
Total:	2642

FILTROS: Data: 23/02/2021 | Equipe: 00001.70720 - PSF CASA BRAVA | Profissional: Todos | CRD: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Informações sociodemográficas - Crianças de 0 a 9 anos, com quem fica

Descrição	Quantidade
Adulto responsável	157
Outra(s) criança(s)	1
Adolescente	1
Sozinha	0
Creche	0
Outro	0
Não informado	2483
Total:	2642

Informações sociodemográficas - Orientação sexual

Descrição	Quantidade
Deseja informar orientação sexual?	
Sim	1577
Não	826
N. Inf	239
Heterossexual	1666
Homossexual (gay / lésbica)	0
Bissexual	0
Outro	0

Informações sociodemográficas - Identidade de gênero

Descrição	Quantidade
Deseja informar identidade de gênero?	
Sim	1
Não	1037
N. Inf	1604
Homem transsexual	0
Mulher transsexual	0
Travesti	0
Outro	0

Informações sociodemográficas - Deficiência

Descrição	Quantidade
Tem alguma deficiência?	
Sim	37
Não	2605
Auditiva	4
Física	15
Intelectual / Cognitiva	2

Informações sociodemográficas - Deficiência

Descrição	Quantidade
Visual	8
Outra	13

Outras informações sociodemográficas

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
É membro de povo ou comunidade tradicional?	35	2097	510
Frequenta cuidador tradicional?	566	1821	255
Frequenta escola ou creche	752	1890	0
Participa de algum grupo comunitário?	65	2289	288
Possui plano de saúde privado?	1	2134	507

Motivo de saída do cidadão do cadastro

Descrição	Quantidade
Mudança de território	117
Óbito	13
Total:	130

Condições / Situações de saúde gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Está acamado	6	2348	288
Está com Hanseníase	0	2367	275
Está com tuberculose	0	2369	273
Está domiciliado	48	2303	291
Está fumante	74	2337	331
Está gestante	29	814	1799
Faz uso de álcool	137	2283	322
Faz uso de outras drogas	7	2400	335
PIG	1	2112	529
Tem diabetes	86	2324	332
Tem hipertensão arterial	312	2115	215
Tem ou teve câncer	10	2361	271
Teve AVC / derrame	13	2398	231
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde	6	453	2183

Dados gerados em 23/02/2021 às 09:08

Impresso em 23/02/2021 às 14:26 por Cláudio Danilo de Nêta Santos.

2 / 1