

Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde

curso de capacitação

meu
NutriGuia
alimentação gostosa e saudável



manual para facilitadores

Helena Alves de Carvalho Sampaio (coordenadora)
Clarice Maria Araújo Chagas Vergara
Cláudia Machado Coelho Souza de Vasconcelos
Eliane Mara Viana Henriques
Soraia Pinheiro Machado

COORDENAÇÃO DO PROJETO

Helena Alves de Carvalho Sampaio

PESQUISADORES PARTICIPANTES

Antônio Augusto Ferreira Carioca
Cláudia Machado Coelho Souza de Vasconcelos
Clarice Maria Araújo Chagas Vergara
Eliane Mara Viana Henriques
José Eurico de Vasconcelos Filho
Kilvia Maria Albuquerque
Lisidna Almeida Cabral
Soraia Pinheiro Machado Arruda
Raissa Maria Alves Lima
José Wellington de Oliveira Lima
Nukácia Meyre Silva Araújo
Amanda Matos Feitosa de Souza

INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE)
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - SMS

LOCAL DE PESQUISA

Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS)
SMS - Secretaria Municipal da Saúde - Prefeitura de Fortaleza

CAPA

Regina Azevedo/OP Livros

Realização



PPSAC



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Curso de capacitação [livro eletrônico] : programa meu nutriquia na atenção primária à saúde : manual para facilitadores / Clarice Maria Araújo Chagas Vergara...[et al.] ; coordenadora Helena Alves de Carvalho Sampaio. -- Fortaleza, CE : Ed. dos Autores, 2023.
PDF

Outros autores: Cláudia Machado Coelho Souza de Vasconcelos, Eliane Mara Viana Henriques, Soraia Pinheiro Machado.

Bibliografia.

ISBN 978-65-00-73233-7

1. Alimentação saudável 2. Educação alimentar e nutricional - Brasil 3. Nutrição - Saúde - Promoção 4. Obesidade 5. Saúde - Aspectos nutricionais
I. Vergara, Clarice Maria Araújo Chagas.
II. Vasconcelos, Cláudia Machado Coelho Souza de.
III. Henriques, Eliane Mara Viana. IV. Machado, Soraia Pinheiro. V. Sampaio, Helena Alves de Carvalho.

23-162077

CDD-613.2

Índices para catálogo sistemático:

1. Alimentação e nutrição : Promoção da saúde 613.2

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

ISBN: 978-65-00-73233-7



Curso de Capacitação
Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde
Manual para Facilitadores

Apresentação

Este manual destina-se a você, que atuará como facilitador do Curso de Capacitação Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde.

Este Curso foi planejado como ação da pesquisa “Programa Meu NutriGuia: Letramento e Inovação em Saúde na promoção da adesão ao guia alimentar para a população brasileira como estratégia de combate à obesidade”, financiada pela Chamada CNPq/MS/SAPS/DEPROS No 27/2020 – Pesquisa em Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Fatores de Risco Associados e realizado em parceria da Universidade Estadual do Ceará/Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, com a Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza (SMS), capital do Ceará, localizado no nordeste brasileiro.

E por que pensar em estratégia de combate à obesidade? O manejo do excesso de peso constitui-se como relevante desafio ao Sistema Único de Saúde (SUS). O sobrepeso e a obesidade são problemas de saúde pública, com prevalência alta, consequências sobre a saúde biopsicossocial e que demandam intervenções precoces e efetivas. Este Curso propõe-se a contribuir para o aperfeiçoamento da prática de manejo do excesso de peso na atenção primária à saúde pelos profissionais de saúde, mediante incentivo à aplicação do Guia Alimentar para a População Brasileira.

O Programa Meu NutriGuia tem como público-alvo pessoas com excesso de peso atendidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da SMS citada. Trata-se de uma intervenção educativa, planejada para a duração de 6 meses, desenvolvida com 4 estratégias de ação:

- 1) Aplicativo LISA Obesidade.

- 2) Conjunto de vídeos educativos sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira.
- 3) Podcast Meu NutriGuia.
- 4) Contatos quinzenais de acompanhamento dos usuários das UAPS através do aplicativo whatsapp.
- 5) Contatos mensais presenciais de acompanhamento dos usuários das UAPS.

Todas as estratégias são desenvolvidas sem ônus para os participantes.

LISA é uma marca desenvolvida pelo Nutrindo – previamente Laboratório de Nutrição em Doenças Crônicas e atualmente denominado Laboratório de Nutrição e Saúde Coletiva. LISA significa Letramento e Inovação em Saúde. O aplicativo LISA Obesidade está disponível nas plataformas Android e iOS. O conjunto de vídeos, em um total de 10, está disponível no canal do Nutrindo – Laboratório de Nutrição e Saúde Coletiva, no Youtube (https://www.youtube.com/playlist?list=PLxn_WhZgp7NIVqmtg3dn3s1J-UuTAIZBK). O podcast Meu NutriGuia está disponível nas plataformas de distribuição, como Spotify, Google Podcasts e Apple Podcasts.

Este curso, portanto, se propõe a capacitar o profissional de saúde que atua na atenção primária à saúde. Capacitar para que? Capacitar para promover a adesão de pessoas com excesso de peso às estratégias educativas citadas. Através deste curso o profissional de saúde vai poder estimular as pessoas a buscarem as ferramentas tecnológicas disponibilizadas. O profissional de saúde vai conhecer as ferramentas desenvolvidas, seus conteúdos e como promover boa adesão a elas. O curso está fundamentado em uma perspectiva teórico-operacional, do conhecer para agir.

Mas esta capacitação também poderá ter outras aplicabilidades no campo da aprendizagem continuada de profissionais de saúde frente a qualquer contexto de prática profissional, quando o foco for melhorar o estilo de vida das pessoas no âmbito alimentar. Desta forma, conteúdos poderão ser adaptados em outras capacitações, mantendo-se a estrutura básica deste manual.

Ressalte-se que as ferramentas disponibilizadas que são alvo do conteúdo deste curso se constituem em valioso material para facilitar a prática profissional

cotidiana, pois complementarão as ações desenvolvidas, maximizando o tempo do profissional e os resultados obtidos junto à população.

Assim, o grande mediador para o sucesso deste curso é o seu facilitador. Para que este possa exercer seu papel, este manual se apoia em estratégias que facilitam a aprendizagem, tanto pelo tipo de comunicação, como pelo conteúdo ofertado.

Este manual foi utilizado pela primeira vez em 2021. Aqui estão mantidos todos os seus módulos, da forma como executados. No entanto, a introdução foi atualizada face novas publicações que surgiram no período decorrido desde a realização do curso até esta publicação, na forma do presente e-book.

Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.

Paulo Freire

SUMÁRIO

1	Introdução	8
2	Aspectos formais e estrutura do curso	13
2.1	2.1 Papel do facilitador	16
2,2	2.2 Avaliação e Certificação	16
3	Módulos	17
3.1	Módulo I - Guia Alimentar para a População Brasileira	17
3.2	Módulo II - Letramento em Saúde	48
3.3	Módulo III - Programa Meu NutriGuia na prática	57
	Referências	76
	Apêndice	

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é responsável pela alta mortalidade e propostas de intervenção estão sempre surgindo. O cenário não parece que vai mudar em curto prazo, sendo necessárias estratégias que melhorem a saúde e reduzam o custo do cuidado (WANG et al., 2017). Atrelado a isso, a alta prevalência de obesidade é fator de risco para o avanço de doenças crônicas e para uma pior qualidade de vida para a população (BRASIL, 2020a).

No Brasil, dados da última pesquisa Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, realizada em 2021, apontam que a prevalência de excesso de peso variou de um mínimo de 49,3% a um máximo de 64,4%, dependendo da capital. A prevalência global de excesso de peso foi de 57,2%, com predomínio na faixa etária de 35-64 anos. e a de obesidade foi de 22,4%, também com predomínio na faixa de idade citada (BRASIL, 2022).

A meta de deter o avanço da obesidade em adultos, constante no Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 2011-2022, não foi atingida, com aumento crescente, embora tenha havido redução da velocidade de crescimento no período de 2015-2019, segundo o balanço disponível no novo plano do Ministério da Saúde, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (BRASIL, 2021). Os dados apontaram, ainda, que a meta não seria atingida no ano de 2022, o que efetivamente aconteceu. A nova meta estabelece reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes em 2% e deter o crescimento da obesidade em adultos (BRASIL, 2021).

Os fatores de risco mais associados à maior probabilidade de desenvolver DCNT são: tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade. A adoção de hábitos saudáveis é considerada fator de proteção para condições crônicas como doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas, câncer e diabetes (WHO, 2011, BRASIL, 2011a).

No que tange a hábitos alimentares, as alterações no estado nutricional da população se devem, principalmente, ao aumento no consumo de produtos ultraprocessados ou industrializados, os quais influenciam de modo desfavorável na

composição nutricional da dieta, pois se associam ao aumento na ingestão de calorias, gorduras totais, saturadas, colesterol e sódio, assim como na redução do consumo de proteínas e fibras alimentares (BIELEMANN et al., 2015; ASKARI et al., 2020; SILVA et al., 2023).

A busca pela redução nesses índices vem sendo feita através de políticas, programas, campanhas, ações de profissionais de saúde e mídia, com a divulgação de informações e recomendações à população para um modo de vida saudável. Dessa forma, a maior parte das pessoas tem acesso ao conhecimento, entretanto, muitos ainda demonstram padrão de consumo de risco para excesso de peso e DCNT (RANGEL-S; LAMEGO; GOMES, 2012).

Em 2006, o Ministério da Saúde lançou as primeiras diretrizes alimentares para a população, reunidas na primeira versão do Guia Alimentar para a População Brasileira, como instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e segurança alimentar e nutricional da população (BRASIL, 2006).

Em 2014, uma nova edição do Guia foi publicada. Nesta versão a recomendação quantitativa para consumo de alimentos, presente na primeira edição, foi excluída. Novas recomendações foram incluídas, de acordo com o grau de processamento dos alimentos e indicado que uma dieta saudável deve se basear em alimentos in natura e minimamente processados (como arroz, feijão e hortaliças), com baixo consumo de alimentos processados (como queijos e conservas de frutas), exclusão dos alimentos ultraprocessados (produtos prontos para consumo) e utilizando os ingredientes de preparações culinárias, como açúcar e óleo, em pequenas quantidades, para criar preparações caseiras balanceadas (BRASIL, 2014).

A Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN) analisou o Guia (SBAN, 2014), confirmando certa dicotomia conceitual, pois alguns alimentos listados como ultraprocessados possuem poucos ingredientes adicionados e foram submetidos a processamentos térmicos rápidos e sabidamente seguros. Se as análises técnicas indicam que os próprios profissionais de saúde divergem na

interpretação e aceitação do conteúdo na publicação, pode-se inferir que haverá uma análise ainda mais difícil pela população, no sentido de colocar o Guia em prática.

Pesquisas de avaliação da compreensão do Guia, realizadas junto a usuários do SUS, apontaram que não há uma compreensão total desta classificação dos alimentos segundo seu grau de processamento (VASCONCELOS; SAMPAIO; VERGARA, 2018; ALVES et al., 2022)

Com isso, torna-se essencial facilitar o entendimento da comunicação junto à população, em relação a todas as questões apresentadas anteriormente, tendo o letramento em saúde um papel fundamental nesse processo.

Embora não haja uma definição unanimemente aceita de letramento em saúde, Sorensen et al. (2012) propuseram um modelo conceitual que capta as principais dimensões de todos os modelos anteriores. Para estes autores, letramento em saúde é a capacidade de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde, durante todas as fases da vida e visando promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado à saúde. Mais recentemente, a World Health Organization (2021) de certa forma complementou este conceito, colocando de forma explícita que esta capacidade é desenvolvida mediante o envolvimento ativo das organizações de saúde.

É sabido que a partir do conhecimento do letramento em saúde do público alvo é possível adequar todo o processo de comunicação e educação. No entanto, as informações de saúde não são apresentadas de maneira que o usuário com limitado letramento em saúde possa compreendê-las (CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION - CHPA, 2006).

Para Mayer e Villaire (2007) há uma abundância de materiais escritos em saúde, mas as instruções se tornam ineficientes se a pessoa para quem tais materiais se destinam não é capaz de compreendê-los. A maioria dos adultos lê em nível correspondente ao 8º ano, sendo que 20% leem em nível correspondente ao 5º ano. No entanto, os materiais são elaborados para quem tem o 10º ano.

Adicionalmente, há uma proposta de modelo de cuidado letrado em saúde (KOH et al., 2013), onde se destaca a importância de se aliar organizações de saúde,

sistemas de navegação em saúde e recursos da comunidade, o que viabilizará uma interação produtiva entre o sistema de saúde e os usuários deste, com melhoria dos desfechos em saúde.

No mundo moderno, é fácil encontrar informações sobre saúde na internet. Este fato acarreta dois problemas principais. O primeiro deles refere-se à confiabilidade do site, pois muitas informações disponibilizadas, infelizmente, não são respaldadas em estudos científicos. O segundo problema refere-se à compreensão das mensagens, que tanto é motivo de preocupação em sites que não levam o aval de instituições responsáveis pelo cuidado à saúde, como também merece consideração em sites referendados ou mesmo desenvolvidos por órgãos de saúde.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua, a disponibilidade de internet no País vem aumentando a cada ano, atingindo, em 2021, 84,7% da população maior de 10 anos, sendo 98,8% através de telefone celular, 45,1% através de televisão, 41,9% através de microcomputador e 9,3% através de tablet. A finalidade da utilização da internet é: enviar ou receber mensagens de texto, voz ou imagens por aplicativos diferentes de e-mail (94,9%); conversar por chamadas de voz ou vídeo (95,7%); assistir a vídeos, inclusive programas, séries e filmes (89,1%); e enviar ou receber e-mail (62,0%) (IBGE, 2022).

Atualmente já vêm sendo aplicadas tecnologias da informação e comunicação no cuidado à saúde de indivíduos e populações, embora não com foco no letramento em saúde, o e-saúde (eHealth) e a saúde móvel ou mobile health – mHealth (SCHULZ; HULSMAN, 2009; WHO, 2011; HANDEL, 2011; AGARWAL et al., 2016).

Assim, considerando a inclusão digital que está ocorrendo no Brasil e a maior presença de telefones celulares, tudo atrelado à maior utilização das redes sociais, é possível pensar que aplicativos, vídeos e episódios de podcast possam ser úteis para aumentar a abrangência das mensagens que são dirigidas aos usuários do SUS na atenção básica e em outros locais de atendimento à saúde, ambientes de trabalho e escolas. Para tanto seria útil direcioná-los à abordagem do excesso de peso, promovendo um estilo de vida saudável, razão pela qual se pensou na presente proposta.

O uso da tecnologia digital na educação em saúde aumenta a exposição da população a mensagens de saúde e, com seu desenvolvimento apoiado nos pressupostos do letramento em saúde, pode efetivamente propiciar satisfatório empoderamento da população sobre cuidado e auto-gestão da saúde.

Nesse contexto, o presente curso amplia a inserção do tema letramento em saúde na agenda da educação em saúde, especificamente com foco no incentivo à aplicação das diretrizes constantes no Guia Alimentar para a População Brasileira como estratégia de combate à obesidade.

2 ASPECTOS FORMAIS E ESTRUTURA DO CURSO

O Curso está delineado para tornar os profissionais de saúde da APS capazes de desenvolver ações de promoção da alimentação adequada e saudável com foco no manejo da obesidade e utilizando o conteúdo do Guia Alimentar para a População Brasileira.

O Curso é estruturado com metodologia crítico-reflexiva, cujas referências teóricas foram buscadas em Paulo Freire, uma vez que o público já tem diversos conceitos e conhecimentos estruturados e necessita que as questões abordadas encontrem sentido para que elas se tornem objeto de interesse de novo conhecimento ou ressignificando o que já conhece (BRASIL, 2019).

É imprescindível uma postura educacional dialógica, pois, como ensina Paulo Freire, é preciso considerar que os seres humanos são cada vez mais seres criticamente comunicativos e é necessário possibilitar aos aprendizes que construam conhecimentos, e que ensinar não é transferir conhecimento (FREIRE, 1996).

Composto por três módulos, o curso é oferecido na modalidade à distância, através da plataforma Zoom ou Google Meet, e totaliza 40h, das quais 24h são síncronas e 16h são assíncronas. Segundo solicitação da coordenação da SMS – Fortaleza e considerando compromissos dos profissionais de saúde a serem capacitados, as atividades síncronas ocorrem durante 6 semanas, em um encontro a cada semana, com duração de 4 horas cada um. As atividades assíncronas são distribuídas neste período e referem-se à leitura de textos de embasamento teórico e acesso aos vídeos e episódios de podcast do Programa Meu NutriGuia.

As 24 horas síncronas também podem ser ofertadas na modalidade presencial, caso haja interesse da organização do Curso. Por outro lado, consideramos que a modalidade à distância possibilita maior participação, dado os compromissos dos profissionais em diferentes atividades e a locomoção para um ambiente presencial pode nem sempre ser possível.

A estrutura e organização geral do curso, apresentada neste manual, contempla, nos três módulos: atividade, duração total, material necessário, objetivos, descrição da atividade e resultados esperados, além das atividades assíncronas.

Dependendo do número e tempo dos instrutores do curso, podem ser oferecidas várias turmas. Para esta capacitação são oferecidas três turmas, duas no turno da tarde (14h às 18h) e uma no turno da manhã (8 às 12h).

É importante que o manual do facilitador traga o cronograma das turmas, a fim de facilitar o controle da agenda pelos participantes. No caso deste curso, a Tabela 1 traz o cronograma de execução aplicado.

Tabela 1. Modelo temporal de programação síncrona adotado para o Curso de Capacitação - Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde (APS), realizado no ano de 2021.

TURMA	Dia da Semana e turno	Datas dos encontros síncronos	Responsável
A	Quinta-feira Tarde (14 às 18h)	02, 09, 16, 23 e 30 de setembro 07 de outubro	Eliane M. V. Henriques
B	Terça-feira Tarde (14 às 18h)	31 de agosto 14, 21, 28 de setembro 05 e 12 de outubro	Soraia P. Machado
C	Quarta-feira Manhã (8 às 12h)	01, 08, 15, 22 e 29 de setembro 06 de outubro	Cláudia M. C. S. de Vasconcelos

A fim de possibilitar uma visão geral do curso, a Tabela 2 apresenta uma síntese do programa do Curso de Capacitação - Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde (APS).

Tabela 2. Programa do Curso de Capacitação - Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde (APS), realizado no ano de 2021, segundo módulos, temas, encontros e conteúdos.

Módulo	Tema	Encontro	Conteúdo
I	Guia Alimentar Para a População Brasileira	1	1. Acolhimento do grupo 2. Apresentação da Programação e Objetivos do Curso 3. Acordo de trabalho 4. Importância da alimentação saudável e adequada para a promoção da saúde e prevenção de doenças, com o foco no controle de peso 5. O Guia Alimentar para a População Brasileira como ferramenta de incentivo à alimentação saudável 6. Grau de processamento alimentar: conceito e recomendações operacionais para sua aplicação 7. Recomendações e uma regra de ouro
		2	8. Combinação de alimentos 9. Comer e comensalidade
		3	10. Remoção de Obstáculos ao acesso à alimentação saudável 11. Dez passos para uma alimentação saudável – parte 1
		4	11. Dez passos para uma alimentação saudável – parte 2 Fechamento do Módulo I
II	Letramento em Saúde	5	1. Acolhendo o grupo 2. Programação e objetivos do módulo II 3. O que é letramento em saúde 4. Consequências do baixo letramento em saúde 5. Como identificar pessoas com baixo letramento em saúde? 6. Práticas educativas e comunicativas letradas em saúde Fechamento do Módulo II
III	Prática de aplicação da intervenção do Programa Meu NutriGuia	6	1. Dramatização (Role play) das consultas do Programa Meu NutriGuia

2.1 Papel do facilitador

O papel de facilitador(a) da ação educativa deve, prioritariamente, ser desempenhado por nutricionista(s) com experiência nos serviços de saúde e em letramento em saúde. Neste primeiro curso, devido a ser uma atividade da pesquisa citada no início, os facilitadores, adicionalmente, eram também docentes de Cursos de Graduação em Nutrição.

O(a) facilitador(a) deve estimular as aprendizagens individuais, acompanhar o roteiro das atividades, organizar os grupos de trabalho, moderar e responder as questões individuais e coletivas. Além disso, deve fornecer feedback individual e coletivo aos participantes.

É responsabilidade do(a) facilitador(a), ainda, elaborar um relatório ao final do Curso, com a relação dos participantes que concluíram a formação, os números relativos à evasão e uma análise sobre a formação realizada.

2.2 Avaliação e Certificação

Deve ocorrer certificação aos participantes, pois a mesma é importante no contexto do treinamento continuado. A certificação deve ocorrer pela instituição responsável pelo curso. No caso da capacitação realizada, a certificação foi assumida pela Universidade Estadual do Ceará. A certificação demanda 75% de presença nas atividades síncronas e participação nas discussões relativas às atividades assíncronas..

3 MÓDULOS

3.1 MÓDULO I - GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

Como apresentado na Tabela 2, este Módulo compreende 4 encontros.

ENCONTRO 1

1. Acolhimento do grupo

Atividade

- Apresentação dos participantes e equipe condutora.
- Integração do grupo utilizando dinâmica de apresentação.
- Levantamento das expectativas dos participantes com o Curso.

Duração total

- 30 minutos.

Material necessário

- Papel em branco.
- Caneta ou lápis.
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.

Objetivos

- Fazer a apresentação dos participantes do Curso e equipe condutora.
- Promover a integração dos envolvidos.
- Conhecer as expectativas dos participantes com o Curso.

Descrição da atividade

- O(a) facilitador(a) solicitará que cada participante disponha de um pedaço de papel em branco para estimulá-los a lembrar de um alimento da infância e registrar no papel.
- Em seguida cada pessoa deve se apresentar (nome, profissão e alimento), justificar o porquê da sua escolha (valor afetivo, sabor, valor nutricional,

facilidade de preparo, receita preferida da família, herança da família, entre outros).

- Por fim, o participante deverá expressar suas expectativas com o Curso.

Dica

- Para estimular a roda, o(a) facilitador(a) pode começar com o seu exemplo, sendo bastante objetivo, de forma que as pessoas tenham um “roteiro” de como se apresentar. É importante que o(a) facilitador(a) fique atento ao tempo da atividade, sendo cuidadoso(a) ao sinalizar aos participantes o avanço do tempo, sem inibir ou constranger nenhum deles. Após todos se apresentarem, o(a) facilitador(a) deverá conduzir um fechamento da atividade, com base no princípio de que “Comer é mais do que ingestão de nutrientes”, valorizando a abordagem ampliada de alimentação adequada e saudável.

Resultados esperados

- Integração e aproximação do grupo.
- Gerar ambiente favorável ao trabalho coletivo.

2. Apresentação da Programação e Objetivos do Curso

Atividade

- Explanação sobre a proposta, programação e objetivos do Curso.

Duração total

- 20 minutos.

Material necessário

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.
- Slides com os objetivos, ferramentas facilitadoras da prática e cronograma do Curso.

Objetivos

- Apresentar a proposta de trabalho do Curso.
- Apresentar o conteúdo que será trabalhado, com respectivo cronograma.

- Elucidar os objetivos do Curso.
- Esclarecer as dúvidas sobre o Curso.

Descrição da atividade

- O(a) facilitador(a) conduzirá uma explanação sobre a proposta, programação, contendo conteúdo e cronograma, e objetivos do Curso.

Resultados esperados

- Compreensão dos objetivos do Curso.
- Esclarecimento de dúvidas referentes à proposta e programação do Curso.

3. Acordo de trabalho

Atividade

- Identificação dos valores e regras de condutas consideradas relevantes para o trabalho em grupo;
- Construção coletiva do acordo de trabalho.

Duração total

- 30 minutos.

Material necessário

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.
- Jamboard do meet ou similar para o zoom com a seguinte frase: “Durante a nossa oficina devemos...”

Objetivos

- Identificar e discutir valores e regras de condutas pessoais e comuns ao grupo, que favoreçam o desenvolvimento das atividades.
- Estabelecer coletivamente as regras para a boa convivência e funcionamento do grupo durante os trabalhos.

Descrição da atividade

- O(a) facilitador(a) esclarecerá que neste momento o grupo irá identificar quais pontos são considerados importantes para o trabalho em grupo. Orienta-se que sejam discutidas questões como pontualidade, participação, colaboração, compromisso com o grupo, escuta e fala respeitosa, ética profissional, entre outros.
- Para tanto, o(a) facilitador(a) conduzirá a atividade a partir da seguinte dinâmica: no jamboard ou similar do zoom, escrever a seguinte frase: “Durante a nossa oficina devemos...” (completar com as respostas dos participantes em relação às regras de convivência), seguido de SEMPRE, NUNCA ou ÀS VEZES.
- O(a) facilitador(a) registrará as normas estabelecidas pelo grupo e compartilhá-las com os participantes no classroom ou similar. O acordo poderá ser retomado sempre que necessário.
- Lembrar que as regras do acordo não são fixas, e que podem ser alteradas na medida em que o grupo sentir necessidade.

Resultados esperados

- Expressão de valores e sentimentos quanto a normas para um bom/eficiente trabalho em grupo.
- Construção coletiva das regras do grupo.

4. Importância da alimentação saudável e adequada para a promoção da saúde e prevenção de doenças, com o foco no controle de peso**Atividade**

- Construção do mural “nuvem de significados” sobre alimentação saudável.
- Discussão sobre o conceito de alimentação saudável.
- Abordagem sobre o paradigma de alimentação saudável recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB).

Duração total

- 45 minutos.

Material necessário

- Papel em branco.
- Caneta ou lápis.
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.
- Jamboard ou similar no zoom.
- GAPB.

Objetivos

- Construir coletivamente o conceito de alimentação adequada e saudável.
- Despertar para o real significado, representação e importância da palavra 'alimentação' para cada indivíduo e para o coletivo.
- Apresentar o paradigma de alimentação adequada e saudável adotado pelo GAPB.

Descrição da atividade

- O(a) facilitador(a) solicitará que cada participante escreva uma palavra que simbolize o significado de alimentação saudável em um pedaço de papel. Dado o tempo para reflexão pessoal e escolha da palavra, os indivíduos que forem concluindo a atividade deverão dirigir-se ao jamboard, que terá a frase "Alimentação adequada e saudável é...", e incluir uma nota com a sua respectiva palavra escrita.
- Quando todos os participantes realizarem a tarefa, o(a) facilitador(a) lerá as palavras que foram incluídas na nuvem (jamboard) e estimulará uma reflexão coletiva sobre o que significa alimentação adequada e saudável a partir do que foi expressado.
- Em seguida, constrói-se o conceito de alimentação saudável referenciado pelo grupo.
- O segundo momento deve abordar o conceito de alimentação adequada e saudável recomendado pelo GAPB. A partir do que foi construído na nuvem, o(a) facilitador(a) explorará o tema, fazendo uma síntese do que foi diagnosticado no grupo e dialogando com os princípios que orientaram a construção do GAPB e a definição de Alimentação Adequada e Saudável

apresentada nesta publicação, localizando junto aos participantes a página 08 do documento, que trata:

“A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis.”

- Em seguida, deverá ser feita a leitura da página 23 do GAPB “Os cinco princípios que orientam a elaboração deste Guia”. Para estimular a participação do grupo, o(a) facilitador(a) convidará alguém para ler. Esses pontos resumem bem o conceito de Alimentação Adequada e Saudável, facilitando sua compreensão.

Resultados esperados

- Expressão dos participantes sobre o conceito de alimentação saudável.
- Construção coletiva do conceito de alimentação saudável.
- Compreensão do paradigma de alimentação saudável adotado pelo GAPB.

Dica para a estrutura dos slides (pontos importantes a destacar)

- Foco no alimento – “Os alimentos, em toda sua complexidade, constituem uma unidade mais fundamental do que qualquer nutriente individual”
- Conceito de “sinergia alimentar” – usar a referência de Jacobs Jr; Tapsell (2013).
- Conceito ampliado de alimentação: alimento + combinações de alimentos + modos de comer.

- O que são refeições - mistura não aleatória de alimentos desenvolvida sob controle biológico-cultural-evolucionário (padrões alimentares) – usar a referência de Jacobs Jr; Tapsell (2013).
- Abordagem ampliada do GAPB - “para o corpo, para a alma e para o planeta” – usar referência de Monteiro et al. (2015).
- Conceito de alimentação adequada e saudável - (Ver GAPB página 08). Discussão dialogada com a nuvem de ideias formada pelos participantes em momento anterior.
- Esses slides trabalham o conteúdo do capítulo 1 do GAPB. As referências bibliográficas do capítulo 1 da publicação auxiliam na construção dos slides. Ver seção “Para saber mais” do GAPB – páginas 131 a 133.

5. O Guia Alimentar para a População Brasileira como ferramenta de incentivo à alimentação saudável

Atividade

- Exposição dialogada para reforçar o desenvolvimento de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) no âmbito da Atenção Básica.

Duração total

- 40 minutos.

Material necessário

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.

Objetivos

- Apresentar o arcabouço político referente ao desenvolvimento de ações de PAAS na APS.
- Reforçar as ações de PAAS como parte das atividades desenvolvidas pelas equipes APS.
- Fomentar a utilização do GAPB como referencial teórico na PAAS.

Descrição da atividade

- O(a) facilitador(a), por meio da exposição dialogada, apresentará aos participantes o arcabouço político que embasa o desenvolvimento das ações de PAAS na APS e inserir o GAPB como referencial na abordagem da Alimentação e Nutrição no âmbito do SUS.
- Em um primeiro momento, o(a) facilitador(a) cita os principais pontos na legislação brasileira e nos materiais institucionais do Ministério da Saúde que tratam da PAAS na APS e outros documentos que reforçam as ações de educação em saúde no SUS.
- Em um segundo momento, o(a) facilitador(a) contextualiza o uso do GAPB como ferramenta de apoio a essas ações (ver Quadro 1). A mensagem importante aqui é que há um grande contexto de inserção do GAPB, considerando a legislação e a organização ético-política do SUS, que tem na Atenção Primária à Saúde a principal porta de entrada dos usuários do sistema. Além disso, é importante ressaltar que na APS são realizadas ações de promoção e prevenção, assim como ofertas de cuidado clínico continuado para a população, em especial aos portadores de DCNT. Este debate é fundamental para embasar a próxima atividade.

Resultados esperados

- Reconhecimento das ações de PAAS como parte da rotina individual e da equipe na APS.
- Reconhecimento do GAPB como referencial para abordagem da alimentação saudável na prática profissional.

Quadro 1. Legislação e documentos institucionais a serem trabalhados na exposição dialogada sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) no âmbito da Atenção Básica.

Sobre a PAAS na Atenção Primária à Saúde

Política Nacional de Atenção Básica

Política Nacional de Promoção da Saúde

Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Sobre as ações de educação em saúde no SUS

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas

Caderno de Atenção Básica n. 39 - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional

Sobre o uso do Guia Alimentar

GAPB

Dica para a estrutura dos slides (pontos importantes a destacar)

- Pergunta introdutória: por que promover a alimentação adequada e saudável?
- Conceito de PAAS. Ações de PAAS fundamentam-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e devem combinar iniciativas focadas em: oferta de alimentos saudáveis em ambientes institucionais; políticas públicas saudáveis, reforço da ação comunitária; educação alimentar e nutricional; regulação e controle de alimentos e reorientação dos serviços de saúde. Usar como a referência de Brasil (2011b).
- Quadro 01 com o arcabouço legal relacionado à PAAS
- Potencialidades da Atenção Primária à Saúde para ações de PAAS (dimensão individual e coletiva, estabelecimento de vínculos, compartilhamento de conhecimentos apoiando o desenvolvimento da autonomia e do autocuidado dos sujeitos com base na realidade local, interdisciplinaridade e intersetorialidade).
- Razões para usar o GAPB na prática profissional como instrumento de PAAS.
- Notícias sobre o GAPB na mídia nacional e internacional.

6. Grau de processamento alimentar: conceito e recomendações operacionais para sua aplicação

Atividade

- Diagnóstico do conhecimento e exposição dialogada em grande grupo sobre os níveis de processamento dos alimentos.
- Exibição de imagens com as categorias de processamento de alimentos.

Duração total

- 60 minutos.

Material necessário

- Imagens diversas de todas as categorias de processamento de alimentos.
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.

Objetivos

- Elucidar sobre os níveis de processamentos dos alimentos, de acordo com a classificação adotada no GAPB.
- Trabalhar na desconstrução de mitos ou conceitos equivocados na classificação dos alimentos.
- Esclarecer dúvidas referentes ao tema.

Descrição da atividade

- Os participantes serão orientados sobre o que significa: A) in natura e minimamente processados; B) processados; C) Óleos, gordura, sal e açúcar; e D) ultraprocessados.
- Serão projetadas/exibidas imagens de alimentos e, para cada imagem, os participantes deverão escrever no chat, a letra correspondente à classificação de alimentos que julgar apropriada. Após a exibição da sequência de imagens, o(a) facilitador(a) fará uma explanação sobre a classificação dos alimentos. Deve-se abordar o que são e apresentar os respectivos exemplos, as razões para consumi-los na forma e frequência indicada, e esclarecer mitos e erros de classificação.
- Após a atividade será realizada uma exposição dialogada sobre a classificação.
- Será exibido o vídeo do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS), da Universidade de São Paulo (USP) - Atendimento nutricional individual (cerca de 10 minutos) Link para o vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=PNjxtmGgXhY>.

Resultados esperados

- Compreensão dos participantes sobre os diferentes níveis de processamento dos alimentos e da adoção desses critérios pelo GAPB.

7. Recomendações e uma regra de ouro**Atividade**

- Leitura no grande grupo das páginas azuis, 49 e 50, do GAPB.
- Discussão sobre as dúvidas que podem surgir e o que os participantes já sabiam sobre o assunto.

Duração total

- 25 minutos.

Material necessário

- GAPB.
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.

Objetivos

- Reforçar a aprendizagem sobre os principais pontos do capítulo 2 do Guia Alimentar, resumidos no item “Quatro recomendações e uma regra de ouro”.
- Familiarizar os participantes com o texto, conteúdo e formato do Guia Alimentar através do seu manuseio e leitura.

Descrição da atividade

- Os participantes serão orientados a estarem com as páginas 49 e 50 para a leitura. O(a) facilitador(a) perguntará se algum participante gostaria de realizar a leitura do material em voz alta, e também deve sinalizar ao grupo que o texto traz, de forma resumida, as recomendações trabalhadas nos momentos anteriores da oficina. O(a) facilitador(a) conduzirá uma breve discussão, questionando os participantes sobre “o que já sabiam?” e “o que é novo?”, em relação às recomendações lidas. Ao final da leitura, o(a) facilitador(a) esclarecerá dúvidas, verificará se há palavras ou termos desconhecidos, e/ou

alguma consideração sobre o conteúdo trabalhado a ser compartilhada com o grupo.

Resultados esperados

- Maior facilidade dos participantes com o conteúdo e manuseio do GAPB.
- Fortalecimento dos conceitos abordados no GAPB.

TRANSFORMANDO CONHECIMENTOS EM PRÁTICAS - “O que dizer ao usuário na consulta?”

- Devemos escolher alimentos saudáveis. Alimentos saudáveis são alimentos naturais.
- Alimentos in natura são aqueles que vêm das plantas e dos animais.
- Alimentos minimamente processados também vêm da natureza. Eles precisam ser limpos ou moídos para chegar na nossa casa.
- Alimentos processados são aqueles que recebem algum outro ingrediente. Pode ser sal, açúcar, gordura ou óleo.
- Alimentos ultraprocessados recebem ingredientes que só existem em laboratório.
- Devemos comer mais alimentos naturais durante o dia. Podemos usar sal, açúcar, gordura ou óleo para elaborar preparações culinárias. Mas, lembre-se que tem que ser pouco. Alimentos processados podem ser apenas uma parte pequena da comida.
- Não devemos comer alimentos ultraprocessados.
- Devemos preferir alimentos naturais e comidas feitas em casa.

ATIVIDADES ASSÍNCRONAS

- “Trabalhando as ferramentas de apoio à prática”: Os participantes deverão assistir aos vídeos temas 1 (O que é um peso saudável), 2 (Como meu peso pode proteger minha saúde?), 3 (Conheça e selecione os alimentos a partir do grau de processamento), 4 (4 regras para você não esquecer) e 5 (Uma regra de ouro). Também deverão ouvir os episódios 1, 8, 9, 10, 11 e 12 do podcast Meu NutriGuia. Registrar as dúvidas para discussão no próximo encontro. (Tempo: 4 horas).

- “O ato de comer e a comensalidade”: Os participantes deverão trazer, para o próximo encontro, fotos que retratem situações sobre o ato de comer e a comensalidade e escrever algo que tenha lhes chamado a atenção nas fotos (aspectos positivos e negativos). (Tempo: 30 minutos).

ENCONTRO 2

8. Combinação de alimentos

Momento de discussão da atividade assíncrona “Trabalhando as ferramentas de apoio à prática”

- O facilitador perguntará aos participantes sobre suas dúvidas referentes aos vídeos 1, 2, 3, 4 e 5, e aos episódios podcasts episódios 1, 8, 9, 10, 11 e 12.
- O facilitador destacará os pontos principais das ferramentas, independentemente do relato de dúvidas.
- Tempo total: 60 minutos.

Atividade

- Discussão sobre as características das refeições presentes nos domicílios (café da manhã, almoço, jantar e outras pequenas refeições).
- Análise da composição das refeições segundo tipo de processamento dos alimentos e grupos de alimentos.
- Exposição dialogada e reflexão sobre as possibilidades de combinações de alimentos para uma alimentação saudável e culturalmente apropriada.

Duração total

- 120 minutos.

Material necessário

- GAPB
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente).

Objetivos

- Identificar as refeições comumente consumidas pelas famílias atendidas pelas equipes.
- Analisar a composição das refeições presentes no território segundo processamento dos alimentos.
- Reconhecer os grupos de alimentos adotados pelo GAPB.
- Discutir como a combinação dos alimentos pode ser feita na forma de refeições saudáveis.
- Valorizar os alimentos in natura e minimamente processados e preparações culinárias regionais como parte de uma alimentação saudável culturalmente apropriada.

Descrição da atividade

Esta atividade está organizada em dois momentos. Para garantir que o tempo será suficiente para o debate, sugere-se que a previsão proposta para cada momento seja de 45 e 50 minutos, respectivamente. Assim, será possível o debate nos pequenos grupos e o compartilhamento com o grande grupo.

Momento 1: Classificação dos alimentos segundo grupo de alimentos

- O(a) facilitador(a) conduzirá uma exposição dialogada sobre os grupos de alimentos – Feijões, Cereais, Raízes e Tubérculos, Legumes e Verduras, Frutas, Castanhas e Nozes, Leite e Queijos, Carnes e Ovos e Água - presentes no GAPB (capítulo 3).

Momento 2: Identificando um cardápio

- Os participantes serão divididos em dois ou três grupos, cada um ficando em outra sala virtual separada.
- Os participantes deverão escolher um relator.
- Os grupos deverão preencher o Quadro 2. Inicialmente, escrever um cardápio frequentemente consumido nos domicílios visitados (reforçar na orientação que é o observado na prática e não o que julgam correto), O cardápio deve ser de um dia inteiro (café da manhã, almoço, jantar e/ou todas as refeições tipicamente realizadas nos domicílios daquele território).
- Após elaborar os cardápios, os grupos deverão classificar os alimentos presentes em cada refeição segundo o tipo de processamento (“in natura ou

minimamente processados”, “processados”, “ultraprocessados” e “óleos, gorduras, sal e açúcar”) e segundo o grupo de alimentos.

- Quando finalizarem a atividade os grupos deverão criar uma apresentação do material e o relator de cada grupo deverá apresentar o cardápio identificado.
- O facilitador acompanhará as apresentações tirando dúvidas e estimulando os participantes a pensarem opções alternativas alinhadas com a proposta do GAPB, principalmente quanto à substituição de ultraprocessados.
- É essencial que o debate ocorra à luz das condições existentes naquela comunidade, sem julgamentos e críticas por parte da equipe em relação ao modo como são feitas as escolhas das refeições.
- Finalizadas as apresentações, o(a) facilitador(a) fará as considerações finais sobre o tema, ressaltando a combinação dos alimentos nas refeições e reforçando a utilização de preparações e alimentos regionais. Possíveis dúvidas referentes aos níveis de processamento dos alimentos ou aos grupos alimentares serão elucidadas nesse momento.

Resultados esperados

- Reflexão sobre o padrão alimentar da população do território, tendo por referência o processamento dos alimentos.
- Esclarecimento sobre os grupos de alimentos e como podem ser combinados para uma alimentação saudável.
- Reconhecimento da importância de uma alimentação culturalmente apropriada.

Quadro 2. Modelo da atividade “Identificando um cardápio” a ser preenchido pelos participantes do Curso de Capacitação - Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde (APS), realizado no ano de 2021.

Refeição	Cardápio	Tipo de processamento	Grupos de alimentos
		A. In natura ou minimamente processados B. Processados C. Ultraprocessados D. Óleos, gorduras, sal e açúcar	1. Feijões 2. Cereais, Raízes e Tubérculos 3. Legumes e Verduras 4. Frutas 5. Castanhas e Nozes 6. Leite e Queijos 7. Carnes e Ovos 8. Água
Desjejum			
Lanche			
Almoço			
Lanche			

Jantar			
Ceia			

9. Comer e comensalidade

Atividade

- Apresentação de cenas ilustradas que retratam diversas formas de comer.
- Discussão em grande grupo e reflexão sobre as cenas apresentadas.

Duração total

- 60 minutos.

Material necessário

- Fotos trazidas pelos participantes, solicitadas na atividade assíncrona “O ato de comer e a comensalidade”.
- GAPB (Cenas ilustradas do Apêndice 9).
- Perguntas norteadoras (Quadro 03)
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.

Objetivos

- Observar os diferentes modos de comer representados nas ilustrações selecionadas.
- Refletir sobre atitudes e posturas em torno do ato de comer e a comensalidade.

Descrição da atividade

- Observação e discussão das ilustrações que retratam os diferentes modos de comer, utilizando as perguntas norteadoras disponibilizadas, no Quadro 3.
- Os participantes também podem ser estimulados a relatar algumas situações reconhecidas por eles em sua rotina domiciliar ou de terceiros.
- Discussão e tira dúvidas com o grupo sobre as três recomendações do capítulo 4 “O ato de comer e a comensalidade”, página 100, do GAPB.

Resultados esperados

- Reflexão crítica acerca das atitudes tomadas perante o ato de comer, considerando as orientações do capítulo 4 do Guia Alimentar - “O ato de comer e a comensalidade”.

Quadro 3. Perguntas norteadoras para o(a) facilitador(a) conduzir a discussão com os participantes do Curso de Capacitação - Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde (APS), realizado no ano de 2021.

As cenas ilustram como as pessoas comem e as diferentes situações em que comemos, e para vocês:

- O que foi possível perceber na cena?
- O que chamou atenção?
- Quais os reflexos/consequências dessas ações?
- O que poderia ter sido feito diferente?

TRANSFORMANDO CONHECIMENTOS EM PRÁTICAS - “O que dizer ao usuário na consulta?”

- O peso saudável é aquele que não causa doença no corpo. É preciso mudar o hábito alimentar para ter um peso saudável. E essa mudança tem que ser devagar.
- O excesso de peso pode causar muitas doenças. Controlar o peso é um jeito de controlar nossas doenças.
- Existem vários exemplos de combinações de alimentos naturais para o café da manhã, almoço, jantar e lanches rápidos.
- Cada vez que você for comer, coloque uma fruta ou verdura. Isso torna a refeição mais saudável.
- Você pode trocar alimentos que são do mesmo grupo. Isso ajuda a deixar a alimentação mais variada.
- É importante ter hora certa para comer. É importante comer em um lugar limpo e tranquilo. Comer com alguém deixa a amizade mais forte.

ATIVIDADES ASSÍNCRONAS

- “Trabalhando as ferramentas de apoio à prática”: Os participantes deverão assistir aos vídeos temas 6 (Como combinar os alimentos), 7 (Comer não é só engolir os alimentos) e 8 (São só 10 passos para ter uma alimentação saudável), ouvir os episódios 2, 3, 4, 5, 6, e 7 do podcast Meu NutriGuia, e registrar suas dúvidas para discussão no próximo encontro. (Tempo: 3 horas).

- “Como é sua alimentação?”: Solicitar aos participantes que observem de que forma estão compostas as suas refeições, por tipo de processamento e grupo de alimentos, e como são realizadas as refeições, do ponto de vista da comensalidade. (Tempo: 2 horas).

ENCONTRO 3

10. Remoção de Obstáculos ao acesso à alimentação saudável

Momento de discussão da atividade assíncrona “Trabalhando as ferramentas de apoio à prática”

- O(a) facilitador(a) perguntará aos participantes sobre suas dúvidas referentes aos vídeos 6, 7 e 8, e episódios 2, 3, 4, 5, 6, e 7 do podcast Meu NutriGuia.
- O(a) facilitador(a) destacará os pontos principais das ferramentas, independentemente do relato de dúvidas
- Tempo total: 60 minutos.

Atividade

- Dramatização em grupos sobre os obstáculos para a adoção das recomendações do GAPB.

Duração total

- 150 minutos.

Material necessário

- GAPB.
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.

Objetivos

- Compreender os potenciais obstáculos para a adoção das recomendações sobre a escolha de alimentos, combinação de alimentos na forma de refeições e sobre o ato de comer e a comensalidade.

- Despertar a reflexão crítica de como a equipe pode apoiar os sujeitos na superação desses obstáculos.

Descrição da atividade

- O grupo será dividido em três subgrupos com, no mínimo, 4 participantes cada (cada grupo ficará em uma sala virtual diferente), para o processo criativo e operacional da dramatização.
- Se for necessária a criação de mais de 3 subgrupos, os grupos adicionais irão repetir os obstáculos propostos.
- Uma vez divididos os subgrupos, o(a) facilitador(a) conduzirá a explicação sobre a atividade a ser desenvolvida.
- Inicialmente o(a) facilitador(a) fará um sorteio, em que cada subgrupo receberá dois obstáculos abordados pelo GAPB (Quadro 4).
- A partir disso, os subgrupos de trabalho farão a leitura, no GAPB, dos obstáculos sorteados para o seu subgrupo, seguindo as orientações abaixo:
 - ✓ Páginas 105-106 e 117-121 do GAPB: obstáculos informação e publicidade.
 - ✓ Páginas 106-109 e 110 -111 do GAPB: obstáculos oferta e custo.
 - ✓ Páginas 112-114 e 114-117 do GAPB: obstáculos habilidades culinárias e tempo.
- Em seguida, o(a) facilitador(a) orientará os subgrupos para elaborar uma dramatização referente aos dois obstáculos, sendo a escolha do enredo livre, mas dentro do tema dos obstáculos e envolvendo a realidade do território no qual trabalham.
- Cada dramatização pode durar até 10 minutos.
- Após esse período, as equipes deverão compartilhar a sua apresentação com os demais, no grande grupo.
- Ao término de cada apresentação, o(a) facilitador(a) conduzirá uma discussão sobre os fatores que perpassam aqueles obstáculos e maneiras de superá-los, construindo uma reflexão acerca do tema com o grande grupo.
- O(a) facilitador(a) solicitará que os participantes apontem quais outros obstáculos percebem no território de atuação da Unidade e dos usuários do serviço e reflitam sobre o que poderia ser feito para ultrapassar os obstáculos mais recorrentes para esta população específica.

Atenção facilitador(a):

- Se você precisou criar mais de três grupos, reorganize o tempo para garantir a apresentação de todos os grupos.

Quadro 4. Obstáculos ao acesso à alimentação saudável para sorteio entre os subgrupos dos participantes do Curso de Capacitação - Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde (APS), realizado no ano de 2021.

- Informação e publicidade
- Oferta e custo
- Habilidades culinárias e tempo

Resultados esperados

- Compreensão sobre os potenciais obstáculos para a adoção das recomendações do Guia Alimentar.
- Reflexão sobre as possíveis maneiras de como a equipe pode apoiar a população na superação dos obstáculos para uma alimentação saudável.

11. Dez passos para uma alimentação saudável – Parte 1**Atividade**

- Leitura no grande grupo das páginas do GAPB que apresentam os “Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável” (páginas 125 a 128 do GAPB).

Duração total

- 30 minutos.

Material necessário

- GAPB.
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.

Objetivos

- Reforçar as principais mensagens do GAPB, sintetizadas nas recomendações dos “Dez Passos para Uma Alimentação Adequada e Saudável”.

Descrição da atividade

- O(a) facilitador(a) irá solicitar que os participantes abram o GAPB nas páginas indicadas explicando que as recomendações do Guia são oferecidas de forma sintetizada nos “Dez Passos para Uma Alimentação Adequada e Saudável”.
- Em seguida o(a) facilitador(a) deve conduzir a leitura indicada em voz alta. Solicitar que identifiquem, durante a leitura, palavras ou termos desconhecidos e conceitos que ainda não ficaram claros.
- Ao final da leitura o(a) facilitador(a) deverá perguntar aos participantes se há palavras ou termos desconhecidos, dúvidas, e/ou alguma consideração sobre o conteúdo trabalhado.
- O(a) facilitador(a) explicará que essa atividade terá continuidade no próximo encontro.

Resultados esperados

- Familiarização dos participantes com as informações e manuseio do GAPB;
- Fortalecimento da aprendizagem sobre as principais recomendações abordadas ao longo do GAPB.

TRANSFORMANDO CONHECIMENTOS EM PRÁTICAS - “O que dizer ao usuário na consulta?”

- Faça dos alimentos naturais a base do que você come.
- Use pouco óleo, gordura, sal e açúcar.
- Coma poucos alimentos processados.
- Não coma alimentos ultraprocessados.
- Coma mais ou menos no mesmo horário todos os dias. Coma em local limpo e tranquilo. E sempre que possível, coma com alguém.
- Procure fazer as compras em locais que vendem alimentos naturais.
- Aprenda a cozinhar.
- Separe um tempo e planeje suas refeições.

- Quando for comer fora de casa, escolha locais que vendem comidas feitas na hora.
- Não acredite em toda propaganda feita sobre os alimentos.

ATIVIDADE ASSÍNCRONA

- “Trabalhando as ferramentas de apoio à prática”: O participante deverá assistir aos vídeos 9 (Como eu posso ter uma alimentação saudável e perder peso) e 10 (Dicas para o planejamento da alimentação no dia a dia), ouvir o episódio 13 do podcast Meu NutriGuia e registrar suas dúvidas para discussão no próximo encontro. (Tempo: 1 hora).

ENCONTRO 4

11. Dez passos para uma alimentação saudável – Parte 2

Momento de discussão da atividade assíncrona “Trabalhando as ferramentas de apoio à prática”

- O(a) facilitador(a) perguntará aos participantes sobre suas dúvidas referentes aos vídeos 9 e 10 e ao episódio 13 do podcast Meu NutriGuia.
- O(a) facilitador(a) destacará os pontos principais das ferramentas, independentemente do relato de dúvidas
- Tempo total: 60 minutos.

Atividade

- Discussão em grupo e planejamento de estratégias de ação junto ao indivíduo, família e comunidade que incidam sobre os aspectos de alimentação e nutrição a partir de estudos de caso.

Duração total

- 150 minutos.

Material necessário

- Estudos de caso/situações problema (Quadros 5, 6 e 7).

- Orientações para elaboração das estratégias de ação.
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.

Objetivos

- Estimular a reflexão e planejamento de estratégias para inserção do tema alimentação e nutrição na agenda interdisciplinar.
- Identificar potenciais espaços e oportunidades na APS para a realização de atividades de PAAS.
- Identificar facilidades e desafios para trabalhar a alimentação adequada e saudável na APS.
- Estimular a reflexão sobre a apropriação das recomendações do GAPB na prática profissional.

Descrição da atividade

- Os participantes serão divididos em três subgrupos (cada subgrupo ficará em salas virtuais diferentes).
- Cada subgrupo receberá um estudo de caso, dentre os exemplos descritos nos Quadros 5, 6 e 7, para ser lido e discutido conjuntamente dentro do subgrupo (Tempo: 30 minutos).
- Após a leitura e debate, cada caso deverá ser discutido pelo subgrupo a partir da orientação constante no Quadro 8. (Tempo: 30 minutos).
- Após leitura e discussão, cada subgrupo deverá elaborar sua(s) estratégia(s) de ação, conforme modelo no Quadro 9, contemplando os aspectos de alimentação e nutrição para a situação problema dada. Registrar as anotações em Microsoft Powerpoint® para posterior apresentação em plenária. (Tempo: 60 minutos).
- Cada subgrupo deverá escolher um relator, que terá 15 minutos para apresentar a proposta elaborada à plenária.
- Após o término das apresentações, o(a) facilitador(a) conduzirá uma roda de conversa, utilizando a pergunta disparadora constante no Quadro 10.

Quadro 5. Situação problema 1 apresentada aos subgrupos dos participantes do Curso de Capacitação - Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde (APS), realizado no ano de 2021.

SITUAÇÃO PROBLEMA 1

Pedro, assistente social, e Mônica, fisioterapeuta, ambos do NASF, foram para a UBS Primavera se encontrar com a ACS Talita, pois naquele dia haviam agendado quatro atendimentos domiciliares. O bairro em questão é considerado de alta vulnerabilidade, e, enquanto esperavam o motorista chegar, Pedro, Mônica e Talita conversavam sobre os casos que seriam visitados naquele dia, que estavam sendo acompanhados pela UBS há pouco tempo. O motorista chegou logo em seguida, e eles partiram para o início das atividades. Quatro horas depois voltam para a UBS para fazer os registros das visitas nos prontuários. O registro abaixo é da visita feita a Neuza Cristina, em função de denúncia do conselho tutelar sobre ausência das crianças à escola.

Realizamos atendimento domiciliar da senhora Neuza Cristina, 38 anos, solteira, mora sozinha com os filhos Vinicius (14) e Victor (7), que estudam na escola pública Dom Pedro II, beneficiária do bolsa família. Não possui irmãos ou outros familiares em São Paulo, veio de Minas Gerais para trabalhar há 3 anos como cabelereira, mas o trabalho não deu certo e passou a trabalhar como diarista. Há 8 meses, fez cirurgia no joelho (uso de prótese), com dificuldade de cicatrização

em função de processo infeccioso. Há 2 meses caiu da escada, os pontos abriram novamente. Os filhos, ao voltarem da escola, a encontraram caída e chamaram a vizinha.

Desde então, Dona Neuza não quer mais se locomover, passando maior parte do tempo deitada na cama. Vinicius e Victor tem faltado às aulas. Logo após a queda Neuza recebeu a VD da enfermagem da UBS. Neuza recebe ajuda de uma vizinha, dona Catarina, de 64 anos (que prepara almoço e jantar, faz algumas compras). Contas de água e luz em atraso há 2 meses. Durante a visita dona Catarina veio visitar Neuza para ajudar a preparar o almoço. Como as crianças estão ficando em casa, Neuza pediu a sua vizinha para comprar alguns alimentos para seus filhos para evitar que precisem pedir à dona Catarina para vir fazer comida. Também pediu que a vizinha comprasse alimentos mais baratos pois está sem receber salário. Dona Catarina trouxe biscoitos recheados, achocolatado, macarrão instantâneo, bolos prontos, sucos de caixinha e refrigerante, e salgadinho "de pacote", com o intuito de facilitar as refeições dos meninos e garantir que se alimentassem. Para o almoço trouxe feijão e arroz já cozidos, salsichas para fritar e suco em pó de abacaxi.

Quadro 6. Situação problema 2 apresentada aos subgrupos dos participantes do Curso de Capacitação - Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde (APS), realizado no ano de 2021.

SITUAÇÃO PROBLEMA 2

Cibele, 13 anos, é encaminhada para o grupo de escuta (acolhimento inicial) de crianças e adolescentes da UBS Vila Mampituba, com os profissionais do NASF, Ricardo, Terapeuta ocupacional (TO), e Francine, Psicóloga. Segundo relato em prontuário da enfermeira da unidade, a menina sofre *bullying* na escola. No dia do grupo, compareceram cinco usuários: três meninos de 11, 12 e 15 anos, encaminhados por apresentarem problemas de comportamento na escola, uma menina, de 12 anos por evasão escolar e Cibele. Ao chegar no grupo, Cibele, que só compareceu ao grupo após muita insistência da sua avó, se depara com um colega de turma do colégio, Bruno, um de seus agressores. Ela fica então, tímida e muito desconfortável ao se apresentar. O TO Ricardo, ensina um jogo de cartas, para que eles joguem e quebrem o gelo, enquanto vão conversando sobre os motivos pelos quais foram encaminhados

para aquele grupo. Cibele, aos poucos, vai ficando mais confortável e relata que só sai de casa com a avó, a qual a criou, pois sua mãe foi morar em outra cidade assim que ela nasceu. Conta também, que não gosta de ir à escola, pois a professora e seus colegas “pegam no seu pé”, principalmente na aula de educação física, pois tem dificuldade de realizar as atividades e não consegue correr direito. Ricardo percebe que a menina tem sobrepeso e resolve olhar seu prontuário. A menina é acompanhada na UBS desde os primeiros meses de vida e, de acordo com as curvas de crescimento, apresenta sobrepeso desde os dois anos de idade. Foi alimentada desde cedo por fórmulas lácteas, e a avó sempre procurou oferecer tudo o que a menina gostava de comer para suprir a carência da mãe. Ao final do grupo, a avó de Cibele espera por ela com um lanche: uma lata de refrigerante e um chocolate como recompensa por ter ido ao grupo.

Quadro 7. Situação problema 3 apresentada aos subgrupos dos participantes do Curso de Capacitação - Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde (APS), realizado no ano de 2021.

SITUAÇÃO PROBLEMA 3

Você vai ler o registro de informações colhidas após atendimento compartilhado do médico da UBS Vila Bom Jesus e psicólogo do NASF sobre a adolescente Larissa C. Marques, 11 anos, estudante, por queixa do avô de situação de isolamento social.

Seu Cleber, 63 anos, compareceu ao atendimento com a neta, Larissa, 11 anos, no dia 22/11/16. Veio como responsável pela neta, que estuda na escola D. Pedro II, e está no 6º ano. Larissa, sua mãe e duas irmãs foram morar com o avô após separação dos pais, Luciana (28 anos) e Guilherme (29 anos), há 1 ano. Luciana já faz acompanhamento na unidade, mas seu último atendimento foi em 02/02/2016 para passar na consulta médica. Guilherme não é mais da área da UBS, atualmente reside em Ribeirão Preto. Há 5 meses Guilherme não paga a pensão das filhas. Larissa tem duas irmãs mais novas, Letícia, de 9 anos e Luiza de 4 anos. Seu Cléber queixa que está preocupado com Larissa pois desde que mudou-se para sua casa, após a separação, ela, que sempre foi boa aluna, tem tido desempenho ruim na

escola e faltado às aulas. Larissa sempre foi muito apegada ao pai, mas desde que os pais se separaram ele foi visitá-las só uma vez. De acordo com seu Cléber, a mãe de Larissa, Luciana, não tem tempo para conversar com a filha e ela não se abre com o avô. Luciana trabalha em dois empregos (supermercado Boa Nossa e farmácia Preço Menor), sai muito cedo de casa e quando volta é apenas para o jantar. Seu Cléber morava sozinho e costumava almoçar na marmitaria a 4 quadras de sua casa. Com a vinda da filha e netas, a filha começou a pagar algumas despesas (luz e alimentos). Como seu Cléber não sabe cozinhar (sabe passar café, que geralmente acompanha com biscoito salgado ou pão de forma) e Luciana não tem tempo, ela traz do supermercado pratos rápidos e práticos, semi-prontos ou compram presunto e queijo na mercearia da rua para fazer lanche no jantar. Larissa passa a maior parte do tempo trancada no quarto, isolou-se da família, inclusive até as refeições faz no quarto, em frente à TV, e quando não está sozinha está mexendo no celular nas redes sociais.

Quadro 8. Orientação para discussão das situações problema pelos subgrupos dos participantes do Curso de Capacitação - Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde (APS), realizado no ano de 2021.

Considerando a prática interprofissional e a perspectiva de campo comum para as ações de alimentação e nutrição, e as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira, como as equipes de APS poderiam contribuir nesse caso, pensando em estratégias de ação junto ao indivíduo, família e comunidade?

O planejamento deve considerar as seguintes etapas:

- 1) Definição das hipóteses diagnósticas quanto as necessidades em alimentação e nutrição
- 2) Definição de metas
- 3) Divisão de responsabilidades
- 4) (Re) avaliação da situação

Quadro 9. Modelo de plano de ação a ser desenvolvido pelos subgrupos dos participantes do Curso de Capacitação - Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde (APS), realizado no ano de 2021.

Plano de Ação	
Identificação do problema/situação:	
Metas:	
Responsáveis:	
O que fazer? (Objetivo)	
Como fazer? (Estratégia)	
Quando fazer? (Cronograma)	
Quem irá fazer cada etapa? (Responsável)	
Com que fará? (Recursos necessários)	
Prazos para conclusão (curto, médio e longo prazo)	
Observações	

Quadro 10. Pergunta disparadora para a roda de conversa com os participantes do Curso de Capacitação - Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde (APS), realizado no ano de 2021.

“Como trazer a perspectiva da alimentação e **nutrição em ações** desenvolvidas junto ao indivíduo, família e comunidade para a prática profissional na APS considerando a sua interdisciplinaridade e trabalho conjunto com as unidades de saúde?”

Resultados esperados

- Identificação, na agenda interdisciplinar, de possíveis estratégias de ação em alimentação e nutrição a serem desenvolvidas na prática profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
- Reflexão sobre as competências e habilidades dos profissionais de saúde em desenvolver ações de alimentação e nutrição, junto ao indivíduo, família e comunidade.

TRANSFORMANDO CONHECIMENTOS EM PRÁTICAS - “O que dizer ao usuário na consulta?”

- Dietas para perder peso rápido muito divulgadas na mídia não têm todos os nutrientes que você precisa. Sem contar que perder peso rápido também não é bom.
- Você precisa comer menos calorias do que você necessita. Se você não souber o total de calorias, não tem problema. O grande segredo é escolher bem os alimentos. Alimentos naturais têm poucas calorias e muitos nutrientes. A maioria dos alimentos ultraprocessados têm muitas calorias e poucos nutrientes.
- Quando você escolhe comer mais alimentos naturais, você acaba comendo menos calorias. Mas come mais nutrientes.
- A mudança na alimentação e no peso leva tempo para acontecer.
- O importante é não desistir e continuar fazendo boas escolhas alimentares todos os dias.
- É importante começar devagar a mudança de hábitos alimentares. Então, vamos pensar em uma mudança de cada vez.

- Toda mudança começa com um plano. Planeje seu cardápio e o horário das refeições. Pense em perguntas relacionadas a sua alimentação (Quais refeições você faz na sua semana? Quais os horários que você pode fazer essas refeições? Alguém vai comer com você?) e anote as respostas.
- Pense no cardápio. O que você pode comer nas refeições? Anote todas as opções que vier na sua cabeça. Veja se as opções estão de acordo com a mudança que você quer fazer.
- Faça uma lista de acordo com o cardápio que você pensou. E só compre o que está na lista.
- Separe uma manhã ou uma tarde da semana para planejar a sua alimentação e fazer a lista de compras.
- Se for o caso, já prepara e congela. Fica prático e você não precisa cozinhar todo dia.

ATIVIDADE DE FECHAMENTO DO MÓDULO I (30 minutos)

- O(a) facilitador(a) deverá solicitar aos participantes que avaliem o módulo, projetando a imagem abaixo e solicitando que eles respondam as perguntas.



Adaptado de Rudd; Soricone; Santos et al. Health Literacy Study Circles+. Skills for Chronic Disease Management Session Five Materials. Cambridge/ Boston, MA: NCSALL/ HALL, 2005.

3.2 MÓDULO II - LETRAMENTO EM SAÚDE

Como apresentado na Tabela 2, este Módulo compreende um encontro. Este abordará o letramento em saúde e sua aplicação no cotidiano dos serviços de saúde.

ENCONTRO 5

1. *Acolhendo o grupo*

Atividade

- Apresentação dos participantes e equipe condutora (caso seja uma equipe condutora diferente).
- Integração do grupo utilizando dinâmica de apresentação ou socialização.

Duração total

- 15 minutos.

Material necessário

- Slide com a explicação da dinâmica
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.

Objetivos

- Fazer a apresentação pessoal dos participantes da oficina e equipe condutora;
- Promover a integração dos envolvidos.

Descrição da atividade

- O(a) facilitador(a) solicitará que cada participante diga o nome, a profissão, uma curiosidade sobre si e uma palavra que representa o que espera deste módulo.

Dica

- Para estimular a atividade, o(a) facilitador(a) pode começar com o seu exemplo, sendo objetivo, para que as pessoas tenham um “roteiro” de como proceder na dinâmica.

- É importante que o(a) facilitador(a) fique atento ao tempo da atividade e seja cuidadoso ao sinalizar aos participantes o avanço do tempo, sem constranger ou inibir nenhum deles.

Resultados esperados

- Integração e aproximação do grupo.
- Gerar ambiente favorável ao trabalho coletivo.

2. Programação e objetivos do módulo II**Atividade**

- Explicação sobre a programação e objetivos do módulo II.

Duração total

- 15 minutos.

Material necessário

- Objetivos e Cronograma do módulo II.
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.

Objetivos

- Apresentar o conteúdo que será trabalhado no módulo II do Curso;
- Elucidar os objetivos do módulo II;
- Esclarecer dúvidas referentes as atividades do módulo II.

Descrição da atividade

- O(a) facilitador(a) conduzirá uma explicação sobre a programação proposta para o módulo II e seus objetivos.

Resultados esperados

- Esclarecimento de dúvidas referentes ao tema a ser abordado no módulo II.
- Compreensão dos objetivos do trabalho proposto.

3. O que é letramento em saúde

Atividade

- Tempestade de ideias sobre letramento em saúde.
- Apresentação do conceito de letramento em saúde e sua interface com os conceitos de comunicação e educação em saúde.
- Discussão sobre os conceitos apresentados.

Duração total

- 40 minutos.

Material necessário

- Jamboard do meet ou equivalente do Zoom ou link de nuvens de palavras com a seguinte frase “Letramento em saúde é: “. (Sugestão de site: poll everywhere).
- Slides com os conceitos.
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.

Objetivos

- Construir coletivamente o conceito de letramento em saúde e sua interface com os conceitos de comunicação e educação em saúde.
- Apresentar o paradigma do letramento em saúde para as práticas de comunicação e educação em saúde.

Descrição da atividade

- O(a) facilitador(a) solicitará que cada participante escreva uma palavra que simbolize o significado de letramento em saúde no jamboard ou equivalente no Zoom ou link da nuvem de palavras. No jamboard ou equivalente do Zoom ou link das nuvens deve ter a expressão “Letramento em saúde é:”.
- Quando todos os participantes realizarem a tarefa, o(a) facilitador(a) lerá as palavras que foram fixadas no jamboard ou equivalente do Zoom ou link das nuvens e estimular uma reflexão coletiva sobre o que significa letramento em saúde a partir do que foi colocado no mural. Em seguida, será construído o conceito de letramento em saúde referenciado pelo grupo.

- O segundo momento deve abordar o conceito de letramento em saúde por meio de slides. A partir do que foi construído na nuvem (ou recurso utilizado), o(a) facilitador(a) explorará o tema, fazendo uma síntese do que foi observado no grupo e dialogando com o conceito de letramento em saúde apresentado.

Resultados esperados

- Expressão dos participantes sobre o conceito de letramento em saúde.
- Construção coletiva do conceito de letramento em saúde.
- Compreensão do conceito de letramento em saúde.

ATIVIDADE ASSÍNCRONA

- Reforço no conhecimento: ouvir o podcast da REBRALS (Rede Brasileira de Letramento em Saúde) “Começando a colocar o letramento em saúde em prática”. Pode ser ouvido no Spotify, Google Podcasts ou Apple Podcasts ou utilizar o link abaixo.
- Link para o episódio: <https://anchor.fm/rebrals/episodes/Comeando-a-colocar-o-letramento-em-sade-em-prtica-ekv06q/a-a3h3shm>.
- Tempo: 30 minutos.

4. Consequências do baixo letramento em saúde

Atividade

- Estudo de caso com paciente usando inadequadamente uma informação recebida por um profissional de saúde (extraído de Sampaio et al., 2017, páginas 31 a 32).
- Discussão sobre as consequências de um baixo letramento em saúde.
- Apresentação em slides das consequências.

Duração total

- 40 minutos.

Material necessário

- Estudo de caso digitado para projeção no ambiente virtual.
- Slides com as consequências de baixo letramento em saúde.

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.

Objetivos

- Refletir coletivamente sobre as consequências de um baixo letramento em saúde.
- Apresentar as consequências do baixo letramento em saúde para os pacientes e para o sistema de saúde.

Descrição da atividade

- O(a) facilitador(a) projetará o estudo de caso no ambiente virtual e solicitará que dois participantes façam a leitura, respectivamente simulando o profissional de saúde e o outro o paciente. Após a leitura do caso, o(a) facilitador(a) estimulará os participantes para que falem o que observaram no caso, enfatizando as consequências de um baixo letramento em saúde.
- Após a fala dos participantes, o(a) facilitador(a) projetará os slides e explicará sobre o que pode acontecer quando o paciente tem baixo letramento em saúde, interrelacionando o que os participantes disseram com o apresentado pela literatura, e fazendo um fechamento.

Resultados esperados

- Expressão dos participantes sobre as consequências de um baixo letramento em saúde.
- Construção coletiva sobre as consequências do baixo letramento em saúde.
- Compreensão das consequências de um baixo letramento em saúde.

5. Como identificar pessoas com baixo letramento em saúde?

Atividade

- Exposição de vídeos curtos entre profissional de saúde e paciente em situação de demanda ao paciente para participação na consulta.
- Discussão sobre as manifestações que um paciente apresenta quando possui um baixo letramento em saúde.
- Apresentação em slides das manifestações do paciente referenciadas pela literatura do letramento em saúde.

Duração total

- 30 minutos.

Material necessário

- Dois vídeos para projeção no ambiente virtual.
- Slides (Microsoft Powerpoint® ou correspondente) com as manifestações de pacientes com baixo letramento em saúde.

Objetivos

- Refletir coletivamente sobre as consequências de um baixo letramento em saúde.
- Apresentar as consequências do baixo letramento em saúde para os pacientes e para o sistema de saúde.

Descrição da atividade

- O(a) facilitador(a) projetará os dois vídeos no ambiente virtual. Após a exposição dos vídeos, o(a) facilitador(a) estimulará os participantes a falarem o que observaram, enfatizando o comportamento do paciente.
- Após a fala dos participantes, o(a) facilitador(a) projetará os slides e explicará quais manifestações ou comportamentos são observados em um paciente com baixo letramento em saúde, interrelacionando o que os participantes disseram com o apresentado pela literatura e fazendo um fechamento.

Resultados esperados

- Expressão dos participantes sobre os comportamentos usualmente apresentados por pacientes com baixo letramento em saúde.
- Construção coletiva sobre os comportamentos normalmente apresentados por pacientes com um baixo letramento em saúde.
- Compreensão dos comportamentos normalmente observados em pacientes com baixo letramento em saúde.

6. Práticas educativas e comunicativas letradas em saúde**Atividade**

- Importância da linguagem.

- Dinâmica certo ou errado com estratégias, ideias e sugestões para práticas letradas em saúde.
- Compartilhamento de experiências dos profissionais de saúde.
- Simulação com prática de teack back e ask me 3.

Duração total

- 60 minutos.

Material necessário

- Slides sobre depoimentos de pacientes sobre o GAPB.
- Slides com estratégias, ideias e sugestões para práticas letradas em saúde (dinâmica do certo ou errado).
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.
- Conteúdo sobre **teach-back** e **ask me 3** disponível em Abrams et al. (2014).

Objetivos

- Refletir coletivamente sobre estratégias, ideias e sugestões para práticas letradas em saúde.
- Realizar uma vivência com estratégias, ideias e sugestões para práticas letradas em saúde.

Descrição da atividade

- O(a) facilitador(a) projetará os slides com depoimentos de pacientes sobre o GAPB, extraídos de Vasconcelos, Sampaio e Vergara (2018) e discutirá as dificuldades com compreensão da linguagem.
- O(a) facilitador(a) projetará os slides com afirmativas certas e erradas, considerando os pressupostos do letramento em saúde, de estratégias, ideias e sugestões para práticas letradas em saúde.
- As estratégias, ideias e sugestões estarão no formato de afirmativas do tipo “É interessante solicitar ao paciente que explique com suas palavras o que você (profissional de saúde) acabou de orientar”.
- O(a) facilitador(a) lerá uma afirmativa e solicitará que os participantes respondam no chat (colocando V ou F, para respectivamente verdadeiro ou

falso) ou se estiverem com a câmera ligada colocar com o polegar legal para cima se correto e legal para baixo se errado.

- Após a resposta de todos os participantes, o(a) facilitador(a) estimulará os participantes a comentar sobre a afirmativa e falar um pouco sobre sua experiência nos serviços.
- Após a fala dos participantes, o(a) facilitador(a) dará alguma explicação adicional, caso necessário, e seguirá para a próxima afirmativa, seguindo esta ordem até a última afirmativa.
- Ao final da dinâmica certo ou errado, o(a) facilitador(a) solicitará que os profissionais compartilhem outras estratégias, ideias ou sugestões que eles utilizem no serviço e que eles acreditam ser letradas em saúde.
- Finalmente, será realizada uma simulação breve de aplicação de **teach-back** e do **ask me 3**. O(a) facilitador(a) convidará um participante para fazer a simulação com ele, sendo o profissional de saúde um paciente. Após a simulação, solicitará que os participantes compartilhem suas percepções sobre o uso de tais técnicas e sua aplicabilidade no cotidiano dos serviços.
- Fazer um fechamento da atividade.

Resultados esperados

- Expressão dos cursistas sobre estratégias, ideias e sugestões de práticas letradas em saúde.
- Construção coletiva sobre estratégias, ideias e sugestões de práticas letradas em saúde.
- Conhecimento e aplicação de estratégias, ideias e sugestões de práticas letradas em saúde.

ATIVIDADE DE FECHAMENTO DO MÓDULO II (40 minutos)

O(a) facilitador(a) solicitará aos participantes que avaliem o módulo, projetando a imagem abaixo e solicitando que eles respondam as perguntas.



Adaptado de Rudd; Soricone; Santos et al. Health Literacy Study Circles+. Skills for Chronic Disease Management Session Five Materials. Cambridge/ Boston, MA: NCSALL/ HALL, 2005.

3.3 MÓDULO III - PRÁTICA DE APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO DO PROGRAMA MEU NUTRIGUIA

Como apresentado na Tabela 2, este Módulo compreende um encontro. Este abordará a prática de aplicação da intervenção prevista no Programa Meu NutriGuia.

ENCONTRO 6

1. Dramatização (Role play) das consultas do Programa Meu NutriGuia

Atividade

- Dramatização de consultas com paciente para tratamento de excesso ponderal.

Duração total

- 100 minutos.

Material necessário

- Roteiro para dramatização.
- Voluntários para simular os pacientes.
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Powerpoint® ou correspondente), acesso à internet.

Objetivos

- Aplicar o Programa Meu NutriGuia em situação simulada.

Descrição da atividade

- O(a) facilitador(a) solicitará um voluntário para simular um paciente que chega na consulta para o tratamento de excesso de peso. Este voluntário será orientado a responder as perguntas do(a) facilitador com base no roteiro da atividade.
- O(a) facilitador(a) orientará aos demais participantes que observem a dramatização e façam anotações com observações, dúvidas, questionamentos, sugestões ou ideias. Após a primeira dramatização, será solicitado que os participantes compartilhem as suas observações.

- O(a) facilitador(a) solicitará mais dois voluntários, um será o profissional e o outro o paciente, de modo a reproduzir mais uma vez a situação da intervenção. Isto ocorrerá até o término das 6 consultas previstas.

RESULTADOS ESPERADOS

- Esclarecimento de dúvidas referentes às atividades propostas pelo Programa Meu NutriGuia.
- Compreensão da intervenção que constitui o Programa Meu NutriGuia.

Consulta mês 1

Profissional de saúde: Olá, Margarida. Bom dia, tudo bem?

Paciente (Margarida): Bom dia, Dr. Estou bem e o senhor?

Profissional de saúde: Estou bem também. Então, Margarida, você foi convidada para participar de um programa que vai ajudar você a melhorar a alimentação e perder peso. Você se sente disposta a participar do programa?

Paciente (Margarida): Sim, Dr. Estou animada!

Profissional de saúde: Bom, o programa terá duração de 06 meses, será uma consulta por mês. Nas consultas, você vai ter seu peso medido e vai responder algumas perguntas. Nos intervalos entre as consultas, eu vou enviar para você, pelo whatsapp, vídeos, episódios de podcast e vou compartilhar um aplicativo para celular que vai orientar você sobre como deve ser uma alimentação saudável.

Paciente (Margarida): ok, doutor. Mas, o que é podcast?

Profissional de saúde: É tipo um programa de rádio, você escuta a voz do profissional de saúde dando dicas para você seguir.

Paciente (Margarida): Hum, entendi. Legal!

Profissional de saúde: Hoje você já mediu peso e altura e já respondeu as perguntas. Agora, eu gostaria de conversar com você sobre a importância do nosso peso para a nossa saúde e como fazer para ter um peso bom. O peso saudável é aquele que não causa doença no corpo. O excesso de peso pode causar muitas doenças. Controlar o peso é um jeito de controlar nossas doenças. É preciso mudar o hábito alimentar para ter um peso saudável. E essa mudança tem que ser devagar.

Paciente (Margarida): É doutor, eu sei que eu tenho que mudar.

Profissional de saúde: Você poderia repetir com suas palavras o que expliquei agora?
(exemplo de teach-back)

Paciente (Margarida): Eita, doutor. Eu entendi, eu entendi, não preciso repetir não.

Profissional de saúde: Margarida, eu preciso ter certeza que eu lhe expliquei direito. Vou ajudar você, fique tranquila, tente repetir da forma que você entendeu.

Paciente (Margarida): Dr, eu entendi que é importante ter um peso bom para nossa saúde e que ter muito peso pode me causar muitas doenças. Para eu ter um peso bom eu preciso melhorar minha alimentação.

Profissional de saúde: Muito bem, Margarida. Entendeu tudo direitinho. Agora, é colocar em prática.

Paciente (Margarida): É a parte mais difícil, Dr.

Profissional de saúde: Margarida, agora eu gostaria de falar sobre uma alimentação saudável. Devemos escolher alimentos saudáveis. Alimentos saudáveis são alimentos naturais. Alimentos naturais são aqueles que vêm das plantas e dos animais. Temos também os alimentos minimamente processados que também vêm da natureza. Mas, eles precisam ser limpos ou moídos, por exemplo, para chegar na nossa casa. Temos também alimentos processados que são aqueles que recebem algum outro ingrediente. Pode ser sal, açúcar, gordura ou óleo. E por fim, os alimentos ultraprocessados que recebem ingredientes que só existem em laboratório. Devemos comer mais alimentos naturais durante o dia. Podemos usar sal, açúcar, gordura ou óleo para elaborar preparações culinárias. Mas, lembre-se que tem que ser pouco. Alimentos processados podem ser apenas uma parte pequena da comida. Não devemos comer alimentos ultraprocessados. Devemos preferir alimentos naturais e comidas feitas em casa.

Paciente (Margarida): Eita Dr, é muita coisa.

Profissional de saúde: Verdade Margarida. Vamos repetir o que você entendeu para eu verificar se você entendeu direitinho? **(exemplo de teach-back)**

Paciente (Margarida): Vou tentar. Tenho que comer alimentos naturais, que vem da natureza, das plantas e dos animais. Posso usar pouco açúcar e óleo. Mas, eu confesso que não entendi muito bem esse negócio de processado e nem esse vixi, sei nem dizer o nome, ultra o que?

Profissional de saúde: Vejo que entendeu muita coisa, Margarida. Muito bem! E essa parte dos alimentos processados e ultraprocessados é difícil mesmo. Vou repetir. Alimento processado é parecido com o alimento natural mas a indústria coloca nele o

óleo, o sal ou o açúcar para eles durarem mais. Esses alimentos podem ser apenas uma pequena parte da nossa comida e normalmente são colocados nos alimentos naturais. Vou dar um exemplo: milho em lata, é processado. Ele fica ali na lata, na conserva. Podemos colocar o milho no arroz ou na salada. O arroz é minimamente processado e a salada é um alimento natural. O alimento ultraprocessado é aquele que nem se parece com nenhum alimento. Tem umas coisas que a indústria coloca nele que não são bons para saúde. Por exemplo: o salgadinho de milho em pacote. Ele é um alimento ultraprocessado. Esse tipo de alimentos não devemos comer. Entendeu?

Paciente (Margarida): Sim, entendi.

Profissional de saúde: Vamos repetir? (**exemplo de teach-back**)

Paciente (Margarida): Aí, Dr, lá vem o senhor com esse negócio de repetir (risos). Alimento processado é parecido com o alimento natural, mas eles vem nas latas e embalagens porque tem sal, açúcar ou óleo. E esse ultraprocessado é o pior de todos, nem se parece com o alimento. E a gente não deve comer não.

Profissional de saúde: Isso mesmo, Margarida, vejo que aprendeu direitinho. Agora, é colocar em prática.

Paciente (Margarida): É a parte mais difícil, Dr.

Profissional de saúde: Não é fácil mesmo, mas você vai receber várias informações para ajudar você nessa mudança. Margarida, eu gostaria de fazer 03 perguntas para você (**exemplo de ask me 3**). Primeiro, qual o objetivo do seu tratamento aqui?

Paciente (Margarida): Perder peso, né?

Profissional de saúde: Sim, e o que é que você precisa fazer para isso?

Paciente (Margarida): Seguir as orientações tudinha que o senhor está me passando.

Profissional de saúde: Muito bem! E por último, por que é importante para você fazer isso?

Paciente (Margarida): Eita, Dr. Eu acho que é para eu perder peso, ter mais saúde, não adquirir outras doenças como diabetes, pressão alta e (silêncio) para eu me sentir melhor comigo mesma.

Profissional de saúde: Isso mesmo, Margarida. Por hoje é só. Não esqueça, durante essa semana, eu começo a enviar para o seu celular vídeos sobre alimentação saudável e encontro você daqui há 1 mês. É importante que não falte a sua consulta mensal.

Paciente (Margarida): Tudo bem, Dr. Pode deixar que eu não vou faltar.

A paciente vai embora e nas semanas seguintes receberá vídeos, na ordem que segue:

Semana 1: Paciente recebe pelo whatsapp os vídeos do tema 1 (o que é um peso saudável?), tema 2 (Como meu peso pode proteger minha saúde) e tema 3 (Conheça e selecione os alimentos a partir do grau de processamento).

Semana 2: Paciente recebe pelo whatsapp os vídeos tema 4 (4 regras para você não esquecer) e tema 5 (Uma regra de ouro).

Semana 3: Paciente recebe pelo whatsapp os vídeos tema 6 (Como combinar os alimentos), tema 7 (Comer não é só engolir os alimentos) e tema 8 (São só 10 passos para ter uma alimentação saudável).

Semana 4: Paciente recebe pelo whatsapp os vídeos tema 9 (Como eu posso ter uma alimentação saudável e perder peso) e tema 5 (Dicas para o planejamento da alimentação no dia a dia).

ATENÇÃO: Este esquema semanal será reproduzido na mesma ordem nas semanas subsequentes, até o final do estudo, a fim de sedimentar os conhecimentos através da repetição programada.

Consulta mês 2

Profissional de saúde: Olá, Margarida. Bom dia! Como vai?

Paciente (Margarida): Bom dia, dr. Estou bem e o senhor?

Profissional de saúde: Estou bem também, obrigado. Que bom que veio a sua segunda consulta! Já mediu o peso hoje?

Paciente (Margarida): Já sim. Eu perdi 0,5 kg. Eu me pesei e respondi as perguntas lá com o pessoal sobre como estou me alimentando.

Profissional de saúde: Ótimo! Agora me diga, como foi tentar melhorar a alimentação nesse mês que passou?

Paciente (Margarida): Dr, fácil não é, né? Mas, eu comecei a comer mais alimentos naturais como as frutas e as verduras. E eu diminui os refrigerantes. Dr., tenho uma pergunta. O refrigerante é um alimento ultraprocessado, né?

Profissional de saúde: É sim, Margarida. Vejo que aprendeu direitinho. Que bom, Margarida! E quais foram as suas dificuldades para a mudança com a alimentação?

Paciente (Margarida): Além da comida que está muito cara, eu não gosto muito de comer verdura.

Profissional de saúde: Entendo Margarida! Mas, tente começar devagarzinho a comer verduras, compre as que estiverem na promoção, veja se tem feira perto da sua casa. Comece pelas mais simples, cenoura, tomate.

Paciente (Margarida): Vou continuar tentando Dr!

Profissional de saúde: E o que achou dos vídeos que enviei para você?

Paciente (Margarida): São muito bons, doutor. Tem me incentivado a melhorar a alimentação e eu entendo tudo direitinho.

Profissional de saúde: Teve alguma palavra que você não entendeu ou algo que queira perguntar?

Paciente (Margarida): Não, doutor. Está tudo bem fácil de entender. O difícil é fazer (rsrs).

Profissional de saúde: Que bom que são fáceis de entender. Mas, você observou que alguns vídeos explicam o que conversamos na primeira consulta e que outros vídeos falam sobre coisas que não conversamos ainda. Queria que me dissesse quais informações novas você mais gostou?

Paciente (Margarida): Dr, achei interessante as opções de comida que a moça mostrou. Ela explicou como fazer um prato no café da manhã, almoço, jantar e nos lanches. Achei interessante.

Profissional de saúde: Pois é, Margarida, existem vários exemplos de combinações de alimentos naturais para o café da manhã, almoço, jantar e lanches rápidos. Você deve ter visto no vídeo que cada vez que você for comer, você deve colocar uma fruta ou verdura. Isso torna a refeição mais saudável. Também mostrou no vídeo que você pode trocar alimentos que são do mesmo grupo. Isso ajuda a deixar a alimentação mais variada. Você pode me dizer um exemplo de substituição entre alimentos do mesmo grupo?

Paciente (Margarida): Lá no vídeo a moça diz que pode trocar arroz por macarrão ou cuscuz, por exemplo.

Profissional de saúde: Muito bem. É importante variar a alimentação. O vídeo também falou que é importante ter hora certa para comer. É importante comer em um lugar limpo e tranquilo. Além disso, comer com alguém deixa a amizade mais forte.

Paciente (Margarida): Verdade, achei interessante esse negócio de comer com alguém. Comer na hora certa que não é fácil, não tenho hora muito certa para comer, mas estou tentando.

Profissional de saúde: Isso mesmo, Margarida, é importante ir tentando aos poucos. Toda mudança é difícil. Fico feliz que esteja aprendendo coisas novas sobre sua alimentação e que esteja tentando mudar. A partir da próxima semana, eu estarei enviando para você os episódios de podcast. Lembra que eu falei na primeira consulta? São como programas de rádio, não tem imagem, só um profissional falando. Você receberá um por semana, são 13 episódios.

Paciente (Margarida): Tudo bem, vou ouvir todos.

Profissional de saúde: Parabéns pelo seu envolvimento no programa! Com certeza ajudará você a ter uma alimentação melhor e a perder peso. Se você não tiver mais nenhuma dúvida, podemos encerrar. Mas, antes, uma perguntinha. O que combinamos hoje sobre o consumo de verduras? (**exemplo de teach-back**)

Paciente (Margarida): Lá vem o senhor com esse negócio de repetir (risos), mas é bom para eu não esquecer. Que eu vou continuar tentando, ver se na feira do meu bairro é mais barato, ver as verduras em promoção e tentar começar pelas mais simples. O senhor sugeriu tomate e cenoura.

Profissional de saúde: Sim, mas pode ser qualquer uma. Todas as verduras fazem muito bem à saúde! ok, Margarida, vejo que entendeu direitinho. Margarida, sugiro que você anote o que combinamos hoje, o que acha? Assim, você não esquece.

Paciente (Margarida): Sim, sim, doutor, deixa eu anotar aqui. Muito obrigada por se preocupar comigo e por suas orientações. Estão sendo muito valiosas!

Profissional de saúde: Desejo que consiga melhorar sua alimentação ainda mais nesse próximo mês e não esqueça que estarei enviando toda semana um episódio de podcast. Além disso, você vai observar que vai receber todos os vídeos de novo. É para você tentar ouvir de novo, até aprender tudo direitinho. Até a próxima consulta! É muito importante que você venha a todas as consultas direitinho.

Paciente (Margarida): Venho sim, Dr. Até o próximo mês.

A paciente vai embora e nas semanas seguintes receberá os episódios do podcast Meu NutriGuia, na ordem que segue:

Semana 5: Episódio 1: lançamento do podcast (o que é, a quem se destina e o que irá abordar) + Ter um peso saudável é bom para a saúde?

Semana 6: Episódio 2: Por que eu devo comer verduras e legumes?

Semana 7: Episódio 3: Por que eu devo comer frutas?

Semana 8: Episódio 4: Por que eu devo diminuir o sal da minha alimentação?

ATENÇÃO: O(a) paciente continuará a receber os vídeos, na mesma ordem semanal de envio, colocada na consulta mês 1.

Consulta mês 3

Profissional de saúde: Olá, Margarida. Bom dia! Como vai?

Paciente (Margarida): Bom dia, dr. Estou bem e o senhor?

Profissional de saúde: Estou bem também, obrigado. Que bom que veio a sua terceira consulta! Já mediu o peso hoje?

Paciente (Margarida): Já sim. Eu perdi mais 1,5 kg, acredita? Eu me pesei e respondi as perguntas lá com pessoal sobre como estou me alimentando.

Profissional de saúde: Ótimo! E além de ter perdido peso, como se sente melhorando a alimentação?

Paciente (Margarida): Estou me sentindo feliz, até mais disposta para fazer minhas atividades.

Profissional de saúde: Que bom, Margarida. Agora me diga, como foi tentar melhorar a alimentação nesse mês que passou?

Paciente (Margarida): Dr, um dos podcast que o senhor me enviou falava sobre as verduras. O senhor lembra que eu falei que estou tentando comer mais verduras. Eu estou conseguindo comer todos os dias e estou tentando variar, conhecer outras. Eu nunca tinha comido cenoura e beterraba crus, ralados e comecei a comer. É prático e barato! Também coloquei cenoura no arroz e ficou muito bom. Eu comecei a frequentar a feira do bairro.

Profissional de saúde: Isso é uma ótima notícia! Já começou a fazer umas receitinhas novas. Margarida, eu gostaria de conversar com você sobre o podcast das frutas e do sal. Mas, antes, queria escutar você. O que achou de interessante nesses podcast?

Paciente (Margarida): Dr, o das frutas é bem parecido com o das verduras. A moça diz lá para comer frutas que estão na safra e que eu procure um lugar mais barato. Achei a feira bem barato e no supermercado tem promoção nas terças e quartas, é

bem mais barato. E ela foi dando umas dicas de como usar a fruta, como salada de fruta, ou com leite, sucos.

Profissional de saúde: Que bom, Margarida! E você lembra quantas frutas você deve comer por dia?

Paciente (Margarida): Dr, ela disse uma base de 2 a 4 frutas. 04 eu acho muito (risos), mas eu já estou comendo 02 por dia. Já é muita coisa para quem comia mal 01.

Profissional de saúde: Verdade, já é um grande avanço. Daqui há pouco você consegue comer mais. E o podcast do sal, o que achou?

Paciente (Margarida): Vixi, Dr, o sal, quando a gente come muito, faz um mal danado, né? Deixa a pressão alta, dá derrame, problemas no rim. A moça lá disse que só pode comer 1 colher de chá rasa de sal por dia. Acho que ela falou 5g. Bem pouquinho, né?

Profissional de saúde: Isso, é pouco mesmo. Vou contar algumas dicas para você sobre como reduzir o sal da alimentação. Essa semana você receberá um podcast sobre isso. Não devemos colocar sal na comida depois de pronta. Não devemos usar temperos prontos. O ideal é usar temperos naturais como cebola, alho, cebolinha. Podemos fazer o sal de ervas. No podcast ensina direitinho como fazer. Além disso, tem alimentos que possuem muito sal, como linguiça, salsicha, mortadela, macarrão de pacote. Não devemos comer esses alimentos. Também devemos ler os rótulos dos alimentos para ver as marcas que têm menos sódio. Não devemos comprar se na lista de ingredientes, que tem no rótulo, tiver escrito glutamato monossódico.

Paciente (Margarida): Vou começar a reparar os rótulos.

Profissional de saúde: Vamos repetir o que conversamos sobre o sal? (**exemplo de teach-back**)

Paciente (Margarida): Vamos (risos). Temos que usar pouco sal. Não é para colocar sal na comida depois de pronta. Esses temperinhos prontos são horríveis. Melhor os temperos naturais. E não é para comer alimentos com muito sal como a salsicha e mortadela. Ah, e eu tenho que ler os rótulos e não comprar se tiver escrito como é o nome mesmo?

Profissional de saúde: Glutamato monossódico.

Paciente (Margarida): Pronto, isso mesmo.

Profissional de saúde: Margarida, então de tudo que conversamos hoje, quais mudanças você vai tentar fazer nesse próximo mês?

Paciente (Margarida): Continuar comendo as verduras e legumes. Comer mais frutas. Diminuir os alimentos com muito sal e usar pouco sal na comida. Não vou mais usar o tempero pronto.

Profissional de saúde: Ok, Margarida, vejo que entendeu direitinho. Margarida, sugiro que você anote o que combinamos hoje, o que acha? Assim, você não esquece.

Paciente (Margarida): Sim, sim, doutor, deixa eu anotar aqui. Muito obrigada por se preocupar comigo e por suas orientações. Estão sendo muito valiosas!

Profissional de saúde: Desejo que consiga melhorar sua alimentação ainda mais nesse próximo mês e não esqueça que estarei enviando toda semana um episódio de podcast. Além disso, você vai observar que vai receber todos os vídeos de novo. É para você tentar ver de novo, até aprender tudo direitinho. Até a próxima consulta! É muito importante que você venha a todas as consultas direitinho.

Paciente (Margarida): Venho sim, Dr. Até o próximo mês.

A paciente vai embora e nas semanas seguintes receberá os episódios do podcast Meu NutriGuia, na ordem que segue:

Semana 9: Episódio 5: Como eu posso diminuir o sal da minha alimentação?

Semana 10: Episódio 6: Por que eu devo diminuir açúcar e doces da minha alimentação?

Semana 11: Episódio 7: Como eu posso diminuir açúcar e doces da minha alimentação?

Semana 12: Episódio 8: O que são alimentos naturais?

ATENÇÃO: O(a) paciente continuará a receber os vídeos, na mesma ordem semanal de envio, colocada na consulta mês 1.

Consulta mês 4

Profissional de saúde: Olá, Margarida. Bom dia! Como vai?

Paciente (Margarida): Bom dia, dr. Estou bem e o senhor?

Profissional de saúde: Estou bem também, obrigado. Que bom que veio a sua quarta consulta! Já mediu o peso hoje?

Paciente (Margarida): Já sim. Eu perdi mais 2,0 kg. Estou muito satisfeita. Eu me pesei e respondi as perguntas lá com pessoal sobre como estou me alimentando.

Profissional de saúde: Ótimo! Fale um pouco sobre como foram as mudanças na alimentação no último mês.

Paciente (Margarida): Dr, eu sigo comendo mais verduras, legumes e frutas. Sinto que estou me acostumando. Eu me sinto bem comendo esses alimentos, fico até mais leve. Acredita que estou fazendo até cocô melhor. Eu também reduzi bastante aqueles alimentos que não devo comer, como salsicha, mortadela, refrigerante. Se não tiver carne de gado, galinha ou peixe, eu como ovo para não comer mais esses alimentos. Aí nesse mês que passou eu ouvi o podcast sobre os açúcares e doces e passei a reparar mais nesses alimentos.

Profissional de saúde: Hum, muito bem. E o que aprendeu sobre esses alimentos?

Paciente (Margarida): A moça lá ensinou a diminuir o açúcar de tudo. Eu reparei que colocava muito açúcar no café e já estou diminuindo. Ela diz lá que quem come muito açúcar e doce pode engordar, ter diabetes. Mas, isso todo mundo já sabe, né, Dr? (risos). Falou que comer muito açúcar pode estragar os dentes e que aumenta até a gordura no sangue.

Profissional de saúde: Aí você já começou a diminuir o açúcar do café e fez mais alguma mudança?

Paciente (Margarida): Eu só estou usando açúcar 1 vez por dia. Diminui o refrigerante e não tomo mais o suco em pó.

Profissional de saúde: Muito bem, Margarida. Ótimas mudanças! Lá no podcast também fala que devemos ler o rótulo e escolher os alimentos com menos açúcar. E lá ensina que o açúcar tem vários nomes, como dextrose, maltose, xarope de milho entre outros.

Paciente (Margarida): Vou reparar no rótulo o açúcar também. Já tenho olhado o sal(sódio) e agora vou olhar o açúcar também.

Profissional de saúde: e o podcast sobre alimentos naturais e os quase naturais?

Paciente (Margarida): Ah, eu lembro que esses aí a gente tem que comer mais, são a base da nossa alimentação. Nesses aí, a indústria não coloca nada dentro. Só são limpos, tirados as sujeiras, ou congelado ou triturado para virar farinha.

Profissional de saúde: Muito bem, Margarida. Vejo que você tem ouvido os podcast direitinho, ótimo! Margarida, você lembra de a moça ter falado de um sinal de trânsito? Qual a cor do sinal para esses alimentos?

Paciente (Margarida): Lembro sim, verde, esses aí tão liberados (risos). Mas, ela fala de sinal amarelo para o que a gente usa no preparo da comida. Tem que usar pouco sal, óleo, açúcar.

Profissional de saúde: Muito bem, Margarida! Isso mesmo. E quais novas mudanças você pretende tentar nesse próximo mês?

Paciente (Margarida): Dr, eu tenho que manter o que eu venho fazendo, comendo frutas e verduras, diminuir o açúcar, doces, sal, ler os rótulos dos alimentos e comer mais alimentos naturais e quase naturais. Na hora de preparar a comida, pouco sal e óleo. Só para dar um gostinho.

Profissional de saúde: Isso mesmo, Margarida. E não esqueça a questão do como comer. O ideal é ter horário certo para comer. Comer em local limpo e tranquilo e comer com alguém.

Paciente (Margarida): Ah, verdade, dr. A gente já tinha conversado sobre isso. Vou tentar ajeitar os horários, ainda não tenho o horário certo e acabo comendo muito sozinha.

Profissional de saúde: E para não perder o costume me diga quais os outros nomes do açúcar que existem nos alimentos e que podemos ver nos rótulos?

Paciente (Margarida): Eita, lembro não. É muito difícil. Um tal de xarope.

Profissional de saúde: Margarida, sugiro que escute de novo esse podcast e tente ler alguns rótulos de alimentos para ver se você encontra esses nomes. Alguns nomes são dextrose e xarope de milho.

Paciente (Margarida): Tá certo, Dr. Pode deixar. Muito obrigada por se preocupar comigo e por suas orientações. Estão sendo muito valiosas!

Profissional de saúde: Desejo que consiga melhorar sua alimentação ainda mais nesse próximo mês e não esqueça que estarei enviando toda semana um episódio novo de podcast. Além disso, você vai observar que vai receber todos os vídeos de novo. É para você tentar ouvir de novo, até aprender tudo direitinho. Até a próxima consulta! É muito importante que você venha a todas as consultas direitinho.

Paciente (Margarida): Venho sim, Dr. Até o próximo mês.

A paciente vai embora e nas semanas seguintes receberá episódios do podcast Meu NutriGuia, na ordem que segue:

Semana 13: Episódio 9: O que são alimentos processados?

Semana 14: Episódio 10: O que são alimentos ultraprocessados?

Semana 15: Episódio 11: Por que eu devo diminuir os alimentos processados e ultraprocessados da minha alimentação?

Semana 16: Episódio 12: Como eu faço para diminuir alimentos processados e tirar os ultraprocessados da minha alimentação?

ATENÇÃO: O(a) paciente continuará a receber os vídeos, na mesma ordem semanal de envio, colocada na consulta mês 1.

Consulta mês 5

Profissional de saúde: Olá, Margarida. Bom dia! Como vai?

Paciente (Margarida): Bom dia, dr. Estou bem e o senhor?

Profissional de saúde: Estou bem também, obrigado. Que bom que veio a sua quarta consulta! Já mediu o peso hoje?

Paciente (Margarida): Já sim. Eu perdi mais 1,5 kg. Melhorar a alimentação faz a gente perder peso mesmo. Eu me pesei e respondi as perguntas lá com pessoal sobre como estou me alimentando.

Profissional de saúde: Ótimo! Fale um pouco sobre como foram as mudanças na alimentação no último mês.

Paciente (Margarida): Dr., está indo tudo bem. Tenho visto os vídeos e escutado os podcast e cada dia que passa me acostumo mais essa alimentação mais natural. Continuo tentando usar menos açúcar na alimentação e menos sal também. Ah, tenho conseguido comer mais no horário certo e estou tentando comer junto com a minha família. Eles até começaram a comer as verduras no jantar que eu faço para mim e eles acabam comendo.

Profissional de saúde: Muito bem, Margarida. Vejo que as mudanças estão acontecendo e chegando na família toda. Só você que cozinha ou alguém mais na sua casa cozinha?

Paciente (Margarida): Minha filha não sabe cozinhar muito bem não e meu marido só um pouco.

Profissional de saúde: Experimente fazer um jantar envolvendo toda a família, um corta, outro lava e assim preparar refeições saudáveis pode se tornar um ótimo momento em família.

Paciente (Margarida): Boa ideia, Dr! Vou tentar!

Profissional de saúde: E os podcast do mês passado, o que achou?

Paciente (Margarida): Eles falaram muito dos alimentos processados e ultra, né?

Profissional de saúde: Sim, e o que achou mais interessante?

Paciente (Margarida): A moça explicou que eles podem ser consumidos só um pouco porque eles são feitos pela indústria que coloca muita coisa dentro deles.

Profissional de saúde: Mas, você conseguiu entender a diferença do alimento processado e ultraprocessado?

Paciente (Margarida): Eu acho que sim. O ultra é pior do que o processado porque a indústria mexe mais com eles. A indústria faz tudo para deixar mais gostoso. Achei interessante quando eles disseram que esse ultra aí tem uma lista de ingredientes grande, com mais de 05 ingredientes.

Profissional de saúde: Vou citar alguns alimentos e você diz se é processado ou ultraprocessado, pode ser?

Paciente (Margarida): Sim, Dr.

Profissional de saúde: Sardinha enlatada

Paciente (Margarida): Processado

Profissional de saúde: E a ervilha na lata

Paciente (Margarida): Processado

Profissional de saúde: Macarrão instantâneo

Paciente (Margarida): Eu acho que é ultraprocessado.

Profissional de saúde: Isso mesmo, Margarida. E não esqueça da dica de olhar a lista de ingredientes. Quando tem muitos ingredientes na lista, com nomes que você nem sabe o que são, esse é provavelmente alimento ultraprocessado.

Paciente (Margarida): Verdade, doutor! Tem que ficar atento ao rótulo.

Profissional de saúde: Isso mesmo, Margarida! E por que não devemos comer alimentos ultraprocessados e comer pouco processado?

Paciente (Margarida): Vixi, não lembro muito bem

Profissional de saúde: Não tem problema, Margarida, vou te lembrar. No caso dos alimentos processados, o problema é o açúcar ou o sal ou o óleo que a indústria coloca. Em alguns alimentos a indústria coloca uma quantidade muito grande. Pode ser muito açúcar, muito sal, muito óleo ou até muito dos três. Isso é perigoso para nós. Muito açúcar faz a gente engordar. Também pode aumentar nossa chance de ter diabetes. Muito sal aumenta nossa chance de ter problemas do coração,

principalmente pode aumentar nossa pressão. Muito óleo faz a gente engordar. Muito óleo também aumenta nossa chance de ter problema de coração. Devemos comer pouco esses alimentos.

Paciente (Margarida): Verdade!!! Aí tem os ultraprocessados, né?

Profissional de saúde: Sim!! E os alimentos ultraprocessados? Esses alimentos tem muitos ingredientes que fazem mal à saúde. Tem o óleo, o sal e o açúcar, que já acabamos de dizer que podem fazer a gente engordar. Que podem aumentar nossa pressão. E que ainda aumentam nossa chance de ter diabetes e problemas de coração. Esses ingredientes estão em maior quantidade ainda nos alimentos ultraprocessados. Então também fica maior a chance de prejudicar nossa saúde. Mas acontece que, para piorar, os alimentos ultraprocessados tem todos aqueles ingredientes a mais. Aqueles que ajudam na cor, no gosto, no cheiro, no aspecto. Ninguém conhece, ainda, todos os efeitos ruins que esses ingredientes podem ter. Alguns podem até aumentar nossa chance de ter câncer. Ou de ter problema no estômago ou no intestino, por exemplo.

Paciente (Margarida): Eita, Dr, perigoso, né?

Profissional de saúde: Sim, além de podermos engordar quando comemos esses alimentos ainda podem nos levar a outros problemas de saúde. E, Margarida, o que o guia alimentar nos diz sobre o consumo de alimentos processados e ultraprocessados?

Paciente (Margarida): Comer poucos alimentos processados e não comer alimentos ultraprocessados.

Profissional de saúde: Muito bem!! Isso mesmo. Margarida, e você lembra de dicas dadas no podcast sobre o consumo de processados e de como evitar alimentos ultraprocessados?

Paciente (Margarida): Eu lembro de eles terem falado em olhar os rótulos.

Profissional de saúde: Isso, no caso do processado, é comum usarmos um pouco em algumas preparações como carne seca no feijão ou um pouco de queijo no macarrão. No caso do queijo, por exemplo, tem várias marcas no mercado. O ideal é olhar o rótulo e comprar aquela marca que esteja com preço bom e que tenha menos sal. Mas, não esqueça que os alimentos naturais têm que ser a maior parte da sua alimentação.

Paciente (Margarida): O segredo é usar pouco processado. Mas, pelo que entendi não é para comprar de jeito nenhum é o ultraprocessado. Esses alimentos tem uma

lista enorme de ingredientes. A moça até fala na mensagem que o ideal é comprar alimentos naturais preferidos e colocando no lugar dos ultraprocessados.

Profissional de saúde: Isso mesmo, Margarida. Acho que hoje conversamos sobre bastante coisa. Vejo que você está adquirindo muitos conhecimentos para se alimentar melhor.

Paciente (Margarida): Estou ficando bem sabidinha, Dr.

Profissional de saúde: Tenho certeza que sim! E aos poucos vai ensinando a família, aos vizinhos, amigos. Margarida, por hoje é só. Você pode resumir com suas palavras quais mudanças novas você vai tentar mudar mais nesse próximo mês?

Paciente (Margarida): Posso sim, Dr. Eu acho que um desafio agora é deixar de comer totalmente os alimentos ultraprocessados. Alguns são muito práticos de fazer e baratos. Às vezes, o dinheiro aperta e temos que comer o que dá.

Profissional de saúde: Entendo, Margarida. Às vezes, você fica sem opção. Mas, o importante é tentar ao máximo possível e sempre que tiver a oportunidade priorizar os alimentos naturais e os quase naturais. E evitar os alimentos processados o máximo possível.

Paciente (Margarida): ok, doutor. Já consegui muitas mudanças. Essa também vai dar certo. Até porque como conversamos, além de piorar o peso, esses alimentos podem levar a outras doenças.

Profissional de saúde: Isso, mesmo Margarida. O segredo é continuar tentando, conhecendo mais os alimentos naturais e os quase naturais. Ver as possíveis trocas dos processados e ultraprocessados pelos alimentos naturais.

Paciente (Margarida): Tá certo, Dr. Pode deixar. Muito obrigada por se preocupar comigo e por suas orientações. Estão sendo muito valiosas!

Profissional de saúde: Desejo que consiga melhorar sua alimentação ainda mais nesse próximo mês e não esqueça que estarei enviando mais um episódio novo de podcast essa semana. Nas semanas seguintes, você deverá escolher pelo menos um podcast de sua preferência para ouvir novamente a cada semana. Além disso, você vai observar que vai receber todos os vídeos de novo. É para você tentar ouvir de novo, até aprender tudo direitinho. Até a próxima consulta, que será a última do programa Meu NutriGuia! É muito importante que você venha para essa última consulta.

Paciente (Margarida): Já vai acabar, Dr? Passou rápido. Venho sim, Dr. Até o próximo mês.

A paciente vai embora e na semana seguinte receberá o último episódio do podcast Meu NutriGuia:

Semana 17: Episódio 13: Um resumo para você - tenha a melhor alimentação que você pode ter.

ATENÇÃO: Nas semanas 18 a 20, o(a) paciente deve escolher pelo menos um episódio do podcast Meu NutriGuia, de sua preferência, para ouvir novamente a cada semana.

ATENÇÃO: O(a) paciente continuará a receber os vídeos, na mesma ordem semanal de envio, colocada na consulta mês 1.

Consulta mês 6

Profissional de saúde: Olá, Margarida. Bom dia! Como vai?

Paciente (Margarida): Bom dia, dr. Estou bem e o senhor?

Profissional de saúde: Estou bem também, obrigado. Que bom que veio a sua última consulta! Já mediu o peso hoje?

Paciente (Margarida): Já sim. Eu perdi mais 1,0 kg. Eu me pesei e respondi as perguntas lá com pessoal sobre como estou me alimentando.

Profissional de saúde: Nossa Margarida, sua perda de peso foi muito boa! Ao todo, foram menos 5,5 kg! Você está de parabéns! Fale um pouco sobre como foram as mudanças na alimentação no último mês.

Paciente (Margarida): Dr, eu consegui manter as mudanças e fazer novas mudanças. Agora, olho mais os rótulos. Mas, na verdade, eu observei que como cada vez menos coisa com rótulo. É como o guia alimentar diz: se a base da alimentação são os alimentos naturais e os quase naturais, que deve usar pouco processado e não comer ultraprocessado, então não tem como comprar muita coisa com rótulo. Mas, eu fui comprar um atum de lata e vi que muda a quantidade de sal/sódio no rótulo. Algumas marcas tem mais sódio. Além disso, tem atum conservado em água e outro em óleo. Eu comprei o conservado em água para diminuir o óleo da minha alimentação.

Profissional de saúde: Muito bem, Margarida. Vou te lembrar de outros conhecimentos que você teve, que são essenciais. Alimentos naturais ou quase naturais tem que ser a maior quantidade da nossa alimentação. Podemos usar óleo,

gordura, açúcar e sal em pequena quantidade. Só para a alimentação ficar mais gostosa, sem exagerar. Podemos usar pouca quantidade de alimentos processados. Não devemos comer alimentos ultraprocessados. Você aprendeu também como combinar os alimentos para montar as suas refeições (café da manhã, almoço, jantar e lanches). Você pode falar um pouco sobre isso? Pense no café da manhã. O que seria uma combinação saudável.

Paciente (Margarida): Café com leite, pão com um pedaço pequeno de queijo e uma fruta. Sempre colocar uma fruta ou verdura em todas as refeições. Essa informação foi bem importante para mim.

Profissional de saúde: Excelente, Margarida. Vamos pensar no almoço?

Paciente (Margarida): Ah, esse também lembro bem porque comecei a fazer. Metade do prato salada, pode ser crua ou cozida. E é bom variar bem as cores. Na outra metade do prato você divide uma parte para arroz e feijão. Arroz com feijão é tudo de bom! E a outra parte coloca a carne, frango, peixe, o que tiver de mistura. E de sobremesa, melhor uma fruta para quem está querendo perder peso como eu.

Profissional de saúde: Eita que esse almoço ficou muito saudável, Margarida. Vamos pensar nos lanches?

Paciente (Margarida): Esse também é fácil. Eu comecei a lanchar pela manhã. Antes não fazia. Como uma fruta normalmente.

Profissional de saúde: Isso mesmo. Pode ser também um leite batido com uma fruta. Não esqueça de beber bastante água durante o dia. Além disso, não esqueça: coma sempre com calma. Escolha sempre que puder os horários em que tenha mais tempo para comer. Se puder, coma sempre com alguém. A hora da refeição fica mais alegre se tiver alguém com você.

Paciente (Margarida): Ah, essa parte eu também achei bem importante. É um momento em família. Eu gosto muito.

Profissional de saúde: D. Margarida, chegamos ao fim do Programa Meu NutriGuia. Ficamos muito felizes que a senhora tenha conseguido realizar todo o programa. Ficamos mais felizes por suas conquistas. Hoje com certeza a senhora tem uma alimentação mais saudável, terá um peso mais saudável e conseqüentemente mais saúde. Desejo que a senhora persista nas mudanças, use sempre que quiser os vídeos, podcast. Compartilhe com sua família e amigos. Seja uma pessoa que incentiva a alimentação saudável na comunidade.

Paciente (Margarida): Dr., eu estou muito agradecida por participar do programa, que me ajudou a melhorar a alimentação e a perder peso. Agradeço muito. E pode deixar que vou ver sempre os vídeos, podcast e vou compartilhar com todas as pessoas que conheço.

Profissional de saúde: Até mais, D. Margarida! A unidade de saúde está à sua disposição caso queira continuar o acompanhamento mesmo depois do programa. Um abraço.

Paciente (Margarida): Obrigada, Dr. (e vai embora).

ATENÇÃO: Nas semanas 21 a 24, o(a) paciente deve escolher pelo menos um episódio do podcast Meu NutriGuia, de sua preferência, para ouvir novamente a cada semana

ATENÇÃO: O(a) paciente continuará a receber os vídeos, na mesma ordem semanal de envio, colocada na consulta mês 1.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, M. A.; KURTZ-ROSSI, S.; RIFFENBURGH, A. et al. Building Health Literate Organizations: A Guidebook to Achieving Organizational Change. 2014. Disponível em <https://dfwhcfoundation.org/wp-content/uploads/2018/10/Building-Health-Literate-Organizations.pdf>. Acessado em 02/06/2023.
- AGARWAL, S.; LEFEVRE, A. E.; LEE, J. et al. WHO mHealth Technical Evidence Review Group Guidelines for reporting of health interventions using mobile phones: mobile health (mHealth) evidence reporting and assessment (mERA) checklist. *BMJ*, v. 352, p. i1174, 2016. Doi: 10.1136/bmj.i1174.
- ALVES, P. C.; SAMPAIO, H. A. C.; MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Importância do letramento em saúde: compreensão do processamento alimentar por sobreviventes do câncer de mama. *Revista Unimontes Científica*, v. 24, n. 2, p. 1–21, 2022. Doi: 10.46551/ruc.v24n2a6.
- ASKARI, M., HESHMATI, J., SHAHINFAR, H. et al. Ultra-processed food and the risk of overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *International Journal of Obesity*, v. 44, n.10, p. 2080-2091, 2020. Doi: 10.1038/s41366-020-00650-z.
- BIELEMANN, R. M. ; MOTTA, J. V. S.; MINTEN, G. C. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. *Rev Saúde Pública*, v. 49, epub, 2015. Doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005572.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira, 2. ed., Brasília, 2014. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acessado em 29/05/2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual instrutivo: implementando o guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde; Universidade de São Paulo. Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 143 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf. Acessado em 13/07/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acessado em 16/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (CPHA). Low Health Literacy and Chronic Disease Prevention and Control: Perspectives from The Health and Public Health Sectors. Canadian Public Health Association, 2006. 18 p.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HANDEL, M.J. mHealth (Mobile Health)—Using Apps for Health and Wellness. The Journal of Science and Healing. v. 7, n. 4, p.256-61, 2011. Doi: 10.1016/j.explore.2011.04.011.

JACOBS JR, D. R.; TAPSELL, L. C. Food synergy: the key to a healthy diet. Proceeding of the Nutrition Society, v. 72, n. 2, p. 200-206, 2013. Doi: 10.1017/S0029665112003011.

KOH, H.; BRACH, C.; HARRIS, L.M. et al. A Proposed 'Health Literate Care Model' Would Constitute A Systems Approach to Improving Patients' Engagement in Care. Health Affairs, n. 2, p. 357-367, 2013. Doi: 10.1377/hlthaff.2012.1205.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) PNAD Contínua. Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101963_informativo.pdf. Acessado em 26/05/2022.

MAYER, G. G.; VILLAIRE, M. Health literacy in primary care: a clinician's guide. New York: **Springer Pub.**, 2007. 294p.

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; MOUBARAC, J-C. et al. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. *Public Health Nutr*, v.18, n.13, p. 2311–2322, 2015. Doi: 10.1017/S1368980015002165.

RANGEL-S, M. L.; LAMEGO, G.; GOMES, A. L. C. Alimentação saudável: acesso à informação via mapas de navegação na internet. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 3, p. 919-939, 2012. Doi: 10.1590/S0103-73312012000300005.

SBAN. Comentários sobre a última versão do guia alimentar para a população brasileira, 2014. Disponível em http://sban.cloudpainel.com.br/source/comentArios_sobre_a_Altima_versAo_do_guia_alimentar_para_a_populaAAo_brasileira.pdf. Acesso em 31/05/2023.

SAMPAIO, H. A. C.; PASSAMAI, M. P. B.; ARRUDA, S. P. M. et al. Plano alfa-saúde: manual para capacitação de recursos humanos na atenção básica. Fortaleza: EdUECE, 2017, 177p. Disponível em: <https://www.uece.br/eduece/wp-content/uploads/sites/88/2013/07/PLANO-ALFA-SAUDE.pdf>. Acessado em 01/06/2023.

SCHULZ, PJ; HULSMAN, RL. Assessing the quality of eHealth programs and their impact on health behaviour and health outcomes of users. *Patient Educ Couns*. v. 77, n. 1, p. 1 – 3, 2009. Doi: 10.1016/j.pec.2009.08.006.

SILVA, L. V., ABDALLA, P. P., BOHN, L. et al. Association of minimally processed and ultra-processed food daily consumption with obesity in overweight adults: A cross-sectional study. *Nutricion Hospitalaria*, 4270, 2023. Doi: 10.20960/nh.04270. Advance online publication.

SORENSEN, K. et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* v.12, n. 80, p. 1-13, 2012. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80/>>. Acesso em 10 janeiro 2015. Doi: 10.1186/1471-2458-12-80.

VASCONCELOS, C.M.C.S; SAMPAIO, H. A. C.; VERGARA, C. M. A. C. Materiais educativos para prevenção e controle de doenças crônicas: uma avaliação à luz dos pressupostos do letramento em saúde. Curitiba: CRV, 2018.

WANG, Y.; XUE, H.; HUANG, Y. et al. A Systematic Review of Application and Effectiveness of mHealth Interventions for Obesity and Diabetes Treatment and Self-Management. *Adv Nutr*, v. 8, n. 3, p. 449-462, 2017. Doi: 10.3945/an.116.014100.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. mHealth: New horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44607/9789241564250_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acessado em 30/05/2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0IGO. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>. Acessado em 31/05/2023.

APÊNDICE


**Material visual das aulas ministradas no Curso de Capacitação
Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde**

Curso
Programa Meu NutriGuia na Atenção
Primária à Saúde

-ENCONTRO 1- Guia Alimentar para a população brasileira

Professoras:

- Cláudia Vasconcelos
- Clarice Vergara
- Eliane Henriques
- Soraia Machado



Fortaleza, 2021

1

1. Acolhimento do Grupo



2

2. Apresentação do Curso “Programa Meu NutriGuia na Atenção Primária à Saúde”



3



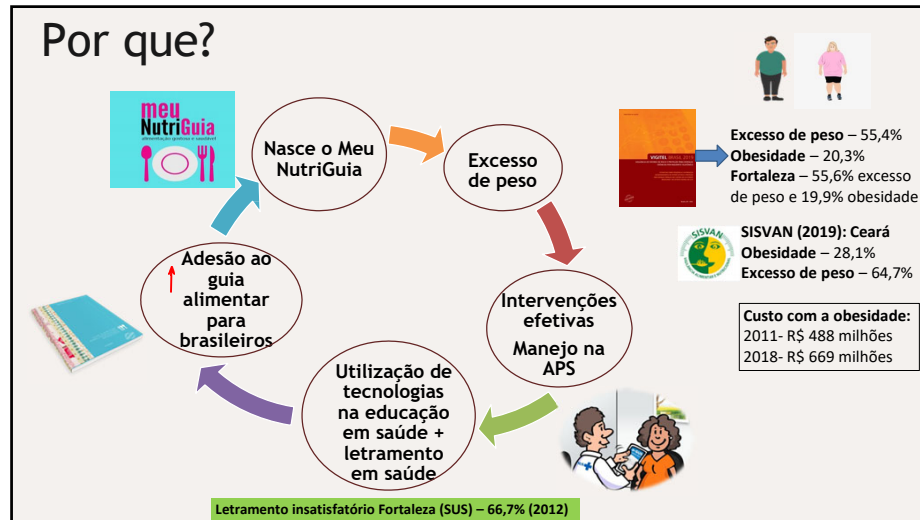
Programa Meu NutriGuia: Letramento e Inovação em Saúde na promoção da adesão ao guia alimentar para a população brasileira como estratégia de combate à obesidade

UECE: Helena Sampaio (coordenadora); Clarice Vergara; Cláudia Vasconcelos; Soraia Machado; Raissa Lima; José Wellington Lima; Nukácia Araújo; Amanda Souza.

UNIFOR: Augusto Carioca; Eliane Henriques; Eurico Vasconcelos.

SMS FORTALEZA: Kilvia Albuquerque, Cibelly Melo

4



5

Objetivos

meu NutriGuia

OBJETIVO GERAL → Elaborar, validar e implantar o **Programa Meu NutriGuia** como estratégia apoiada na inovação tecnológica e nos pressupostos do letramento em saúde, para promoção da adesão ao **Guia Alimentar para a População Brasileira** no combate à obesidade de usuários do Sistema Único de Saúde.

6

Objetivos

meu NutriGuia

→ Operacionalizar o uso do aplicativo móvel **LISA Obesidade**, já desenvolvido e validado;

→ Desenvolver um **conjunto de vídeos** e um **conjunto de episódios de podcast** à luz do letramento em saúde e das diretrizes do guia alimentar para a população brasileira;

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

→ Validar os vídeos e os episódios de podcast junto a especialistas e usuários;

→ Capacitar profissionais de saúde para utilização do aplicativo, vídeos e episódios de podcast desenvolvidos como atividade complementar facilitadora de sua prática profissional;

→ Usar o Programa Meu NutriGuia como estratégia de **intervenção** para combate ao excesso de peso.

7

Metodologia

meu NutriGuia

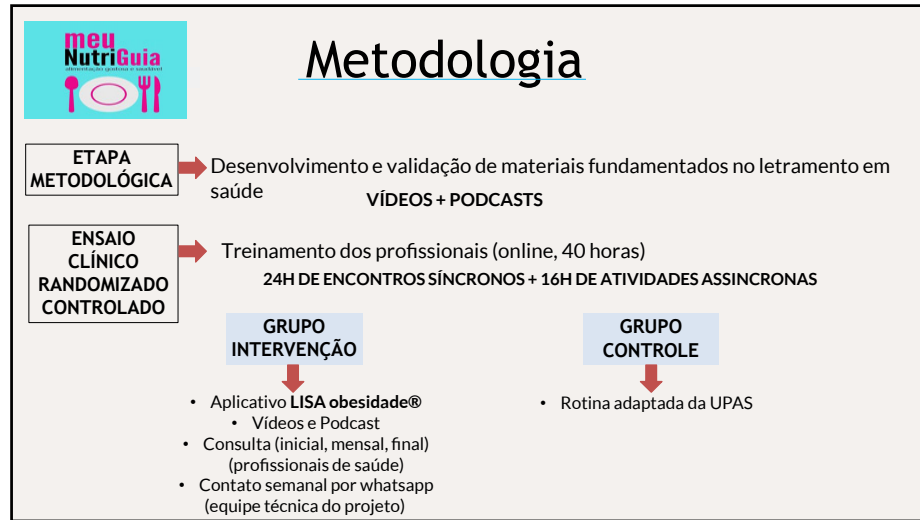
O QUE SERÁ FEITO? → Estudo metodológico e **ensaio clínico randomizado controlado**
Local do estudo: UAPS da Secretaria de Saúde de Fortaleza

AMOSTRA ALEATÓRIA → **352 indivíduos** (176 - controle e 176 - intervenção)

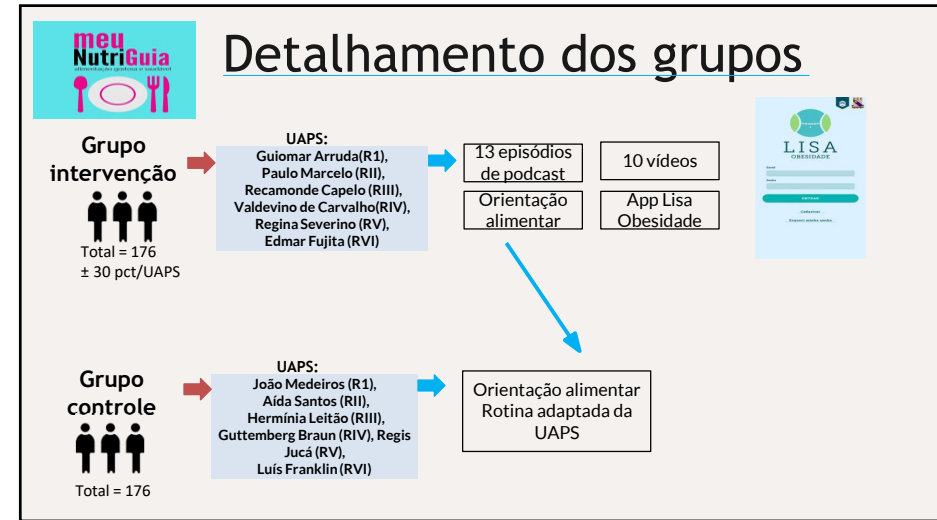
- Homens e mulheres
- 20-59 anos
- IMC de 25,00Kg/m² a 29,99Kg/m²
- Que possuam celular com acesso à internet
- Sem uso de medicamentos com influência ponderal
- Sem doenças com influência ponderal
- Não gestante/não nutriz

REFERÊNCIAL TEÓRICO → Guia Alimentar para a População Brasileira
Diretrizes de abordagem de excesso de peso
TIC
Fundamentos do Letramento em Saúde

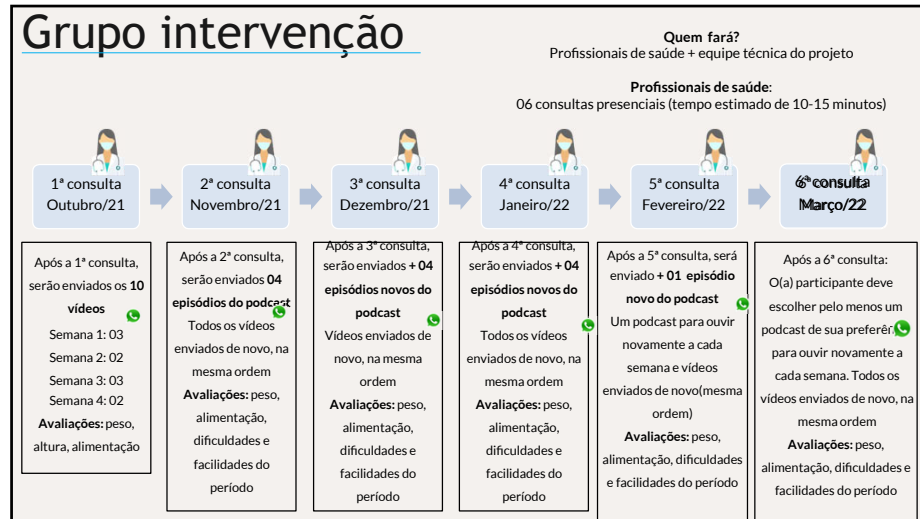
8



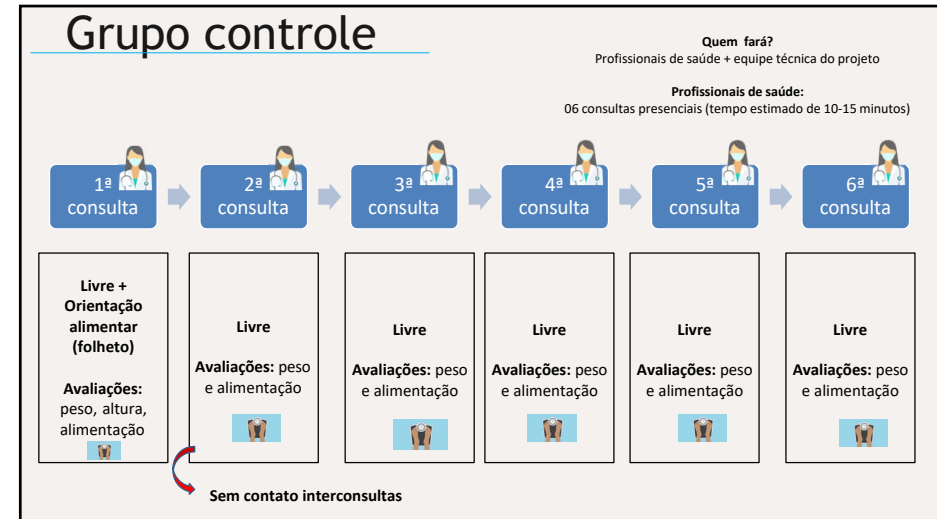
9



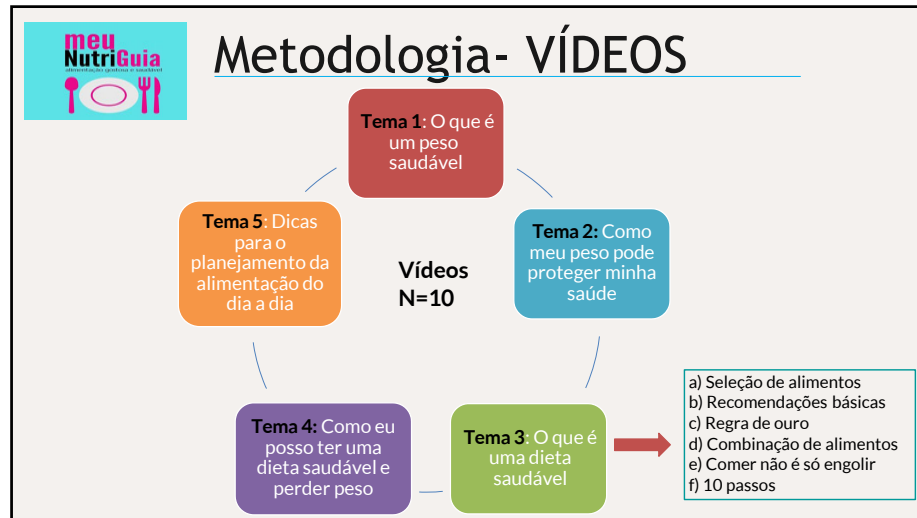
10



11



12



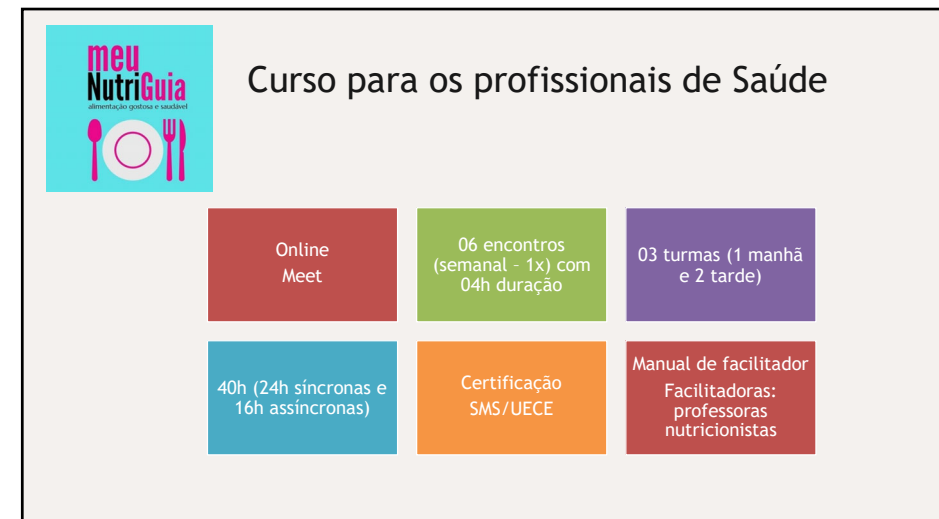
13



14



15



16



17

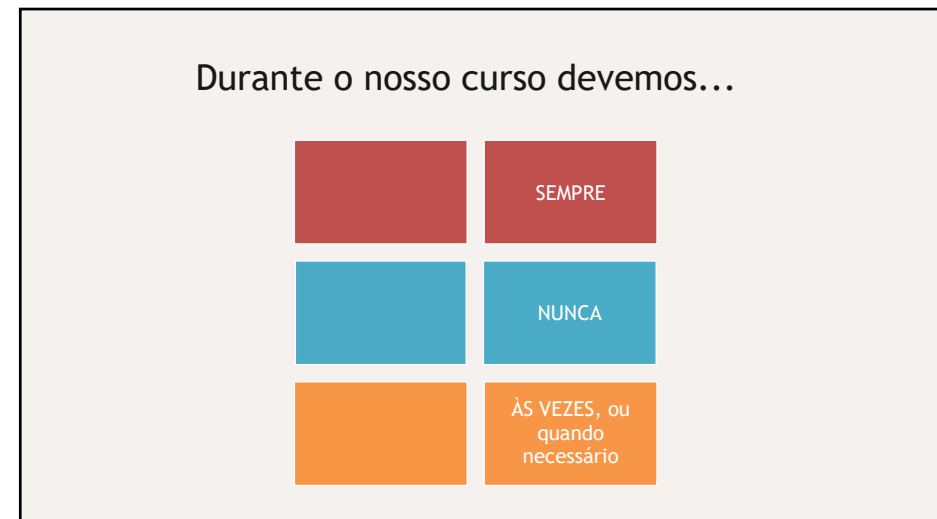
Cronograma do Curso

TURMA	Dia da Semana e turno	Datas dos encontros síncronos	Responsável
A	Quinta - Tarde 14 às 18h	02, 09, 16, 23 e 30 de setembro 07 de outubro	Eliane Mara Viana Henriques
B	Terça - Tarde 14 às 18h	31 de agosto 14, 21, 28 de setembro 05 e 12 de outubro	Soraia Pinheiro Machado
C	Quarta - Manhã 8 às 12h	01, 08, 15, 22 e 29 de setembro 06 de outubro	Cláudia Machado C.S de Vasconcelos e

18



19



20

Guia Alimentar para a População Brasileira



25

Os cinco princípios que orientam a elaboração deste Guia

Alimentação é mais que ingestão de nutrientes

Recomendações sobre alimentação devem estar em sintonia com seu tempo

Alimentação adequada e saudável deriva de sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável

Diferentes saberes geram o conhecimento para a formulação de guias

Guias alimentares ampliam a autonomia nas escolhas alimentares

26

OS CINCO PRINCÍPIOS QUE ORIENTARAM A ELABORAÇÃO DESTA GUIA

Alimentação é mais que ingestão de nutrientes

Alimentação diz respeito à ingestão de nutrientes, como também aos alimentos que contêm e fornecem os nutrientes, e como alimentos são combinados entre si e preparados, a características do modo de comer e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares. Todos esses aspectos influenciam a saúde e o bem-estar.

Recomendações sobre alimentação devem estar em sintonia com seu tempo

Recomendações feitas por guias alimentares devem levar em conta o cenário da evolução da alimentação e das condições de saúde da população.

Alimentação adequada e saudável deriva de sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável

Recomendações sobre alimentação devem levar em conta o impacto das formas de produção e distribuição dos alimentos sobre a justiça social e a integridade no ambiente.

Diferentes saberes geram o conhecimento para a formulação de guias alimentares

Em face das várias dimensões da alimentação e da complexa relação entre essas dimensões e a saúde e o bem-estar das pessoas, o conhecimento necessário para elaborar recomendações sobre alimentação é gerado por diferentes saberes.

Guias alimentares ampliam a autonomia nas escolhas alimentares

O acesso a informações confiáveis sobre características e determinantes da alimentação adequada e saudável contribui para que pessoas, famílias e comunidades ampliem a autonomia para fazer escolhas alimentares e para que exijam o cumprimento do direito humano à alimentação adequada e saudável.

27

Sinergia Alimentar

“a mistura não aleatória de constituintes dos alimentos opera em conjunto para a vida do organismo ingerido e, presumivelmente, para a vida de quem o come”

Nutriente

Alimento

Padrão Alimentar

Jacobs Jr, D. R. & Tapsell, L. C. 2013. 'Food synergy: the key to a healthy diet', *Proceeding of the Nutrition Society*, vol. 72, no. 2, pp. 200-206

28

Conceito Ampliado de Alimentação



Jacobs Jr, D. R. & Tapsell, L. C. 2013, 'Food synergy: the key to a healthy diet', Proceeding of the Nutrition Society, vol. 72, no. 2, pp. 200-206

29

Combinações de Alimentos

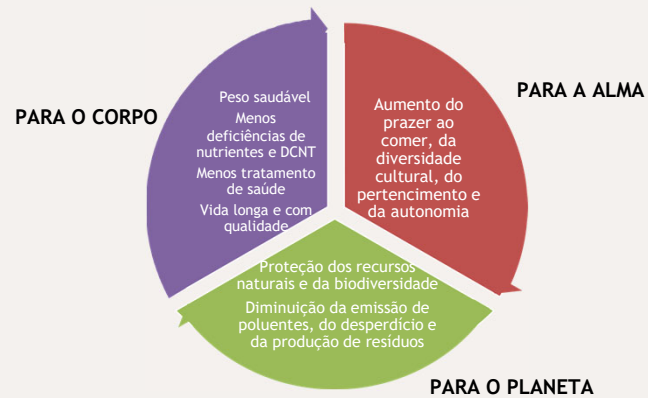
“Refeições são misturas não aleatórias de alimentos desenvolvida sob controle biológico-cultural-evolucionário”
(Padrões Alimentares)

Jacobs Jr, D. R. & Tapsell, L. C. 2013, 'Food synergy: the key to a healthy diet', Proceeding of the Nutrition Society, vol. 72, no. 2, pp. 200-206



30

Abordagem Ampliada do Guia Alimentar



31

5. O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) como ferramenta de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável



32

Por que promover a Alimentação Adequada e Saudável?



33

Promoção da Alimentação Adequada e Saudável



Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011

34

Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

Atenção Primária à Saúde



Dimensão individual e coletiva



Estabelecimento de vínculos



Compartilhamento de conhecimentos



Apoio ao desenvolvimento de autonomia e autocuidado

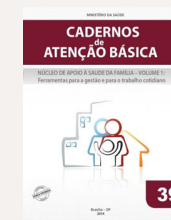


Baseado na realidade local, interdisciplinaridade, intersetorialidade

35

Legislação e documentos relacionados à PAAS




Sobre as ações de educação em saúde no SUS





36

Legislação e documentos relacionados à PAAS

Sobre a PAAS na Atenção Primária à Saúde

Sobre o uso do Guia Alimentar


37

Guia Alimentar: Série de posts do MS



38

Guia Alimentar na mídia nacional



39

Guia Alimentar na mídia nacional



40

6. Grau de processamento alimentar: conceito e recomendações operacionais para sua aplicação



41

Observem as imagens e respondam no chat conforme a classificação abaixo:

- A → in natura e minimamente processados
- B → processados
- C → Óleos, gordura, sal e açúcar
- D → ultraprocessados



42

1



2



3



43

4



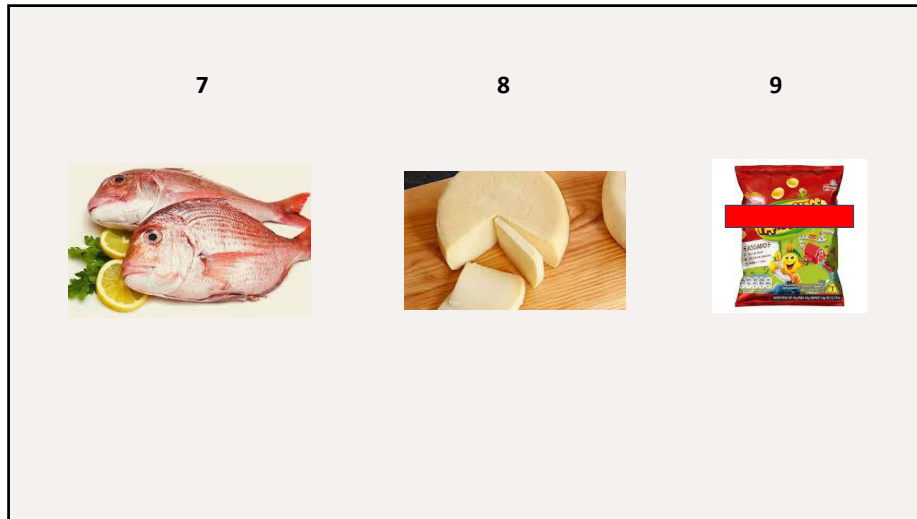
5



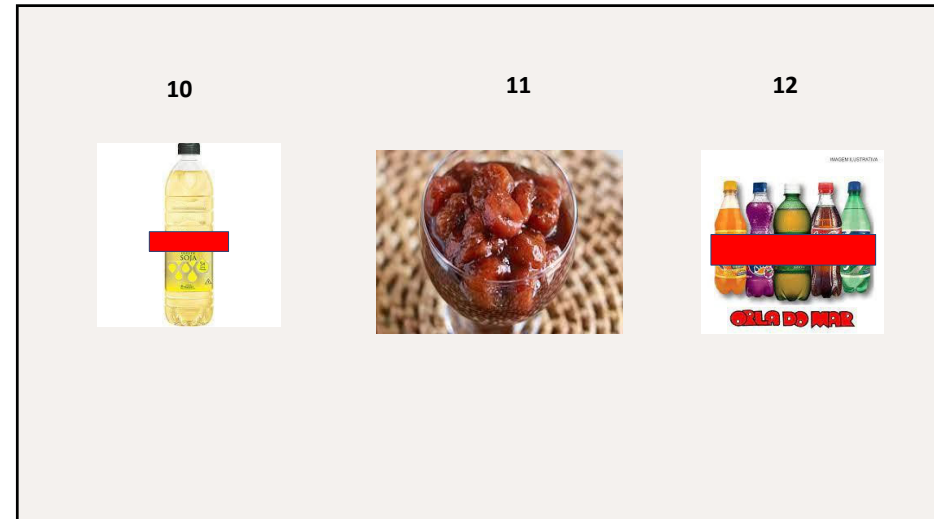
6



44



45



46

Vocês já conheciam essa
classificação dos alimentos?

Quais outros alimentos
vocês tem dúvidas?

47

CLASSIFICAÇÃO
DOS ALIMENTOS

IN NATURA OU MINIMAMENTE PROCESSADOS

Alimentos *in natura* são os obtidos diretamente da natureza, provenientes de plantas ou animais, tais como grãos, tubérculos, frutas, hortaliças, carne, leite e ovos. Quando os alimentos *in natura* passam por alterações mínimas – limpeza, empacotamento, secagem, moagem, congelamento –, eles se tornam minimamente processados.

ALIMENTOS PROCESSADOS

São produtos relativamente simples, fabricados com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário a um alimento *in natura*, como conservas e queijos, ou, ainda, como os pães, que são feitos com farinha de trigo, água, sal e fermento.

ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

São produtos fabricados com pouco ou nenhum alimento *in natura*, mas que levam muitos ingredientes de uso industrial (de nomes pouco familiares). Biscoitos recheados, salgadinhos de pacote, refrigerantes e macarrão instantâneo são exemplos desse tipo de alimento.

ÓLEOS, GORDURA, SAL E AÇÚCAR

São substâncias extraídas de alimentos *in natura* ou diretamente da natureza usadas para temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias.

48

Alimentos e natura ou minimamente processados

Exemplos:

Legumes, verduras, frutas, batata, mandioca e outras raízes e tubérculos in natura ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados;

arroz branco, integral ou parboilizado, a granel ou embalado;

milho em grão ou na espiga, grãos de trigo e de outros cereais;

feijão de todas as cores, lentilhas, grão de bico e outras leguminosas; cogumelos frescos ou secos;

carnes de gado, de porco e de aves e pescados frescos, resfriados ou congelados;

leite pasteurizado, ultrapasteurizado ("longa vida") ou em pó, iogurte (sem adição de açúcar);

ovos;

chá, café, e água potável.

Óleos, gorduras, sal e açúcar

Exemplos

Óleos de soja, de milho, de girassol ou de oliva, manteiga, banha de porco, gordura de coco, açúcar de mesa branco, demerara ou mascavo, sal de cozinha refinado ou grosso.

49

Alimentos Ultraprocessados

Alimentos Processados





Cenoura, pepino, ervilhas, palmito, cebola, couve-flor preservados em salmoura ou em solução de sal e vinagre; extrato ou concentrados de tomate (com sal e ou açúcar); frutas em calda e frutas cristalizadas; carne seca e toucinho; sardinha e atum enlatados; queijos; e pães feitos de farinha de trigo, leveduras, água e sal.

Exemplos

Vários tipos de biscoitos, sorvetes, balas e guloseimas em geral, cereais açucarados para o desjejum matinal, bolos e misturas para bolo, barras de cereal, sopas, macarrão e temperos "instantâneos", molhos, salgadinhos "de pacote", refrescos e refrigerantes, iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados, bebidas energéticas, produtos congelados e prontos para aquecimento como pratos de massas, pizzas, hambúrgueres e extratos de carne de frango ou peixe empanados do tipo *nuggets*, salsichas e outros embutidos, pães de forma, pães para hambúrguer ou *hot dog*, pães doces e produtos panificados cujos ingredientes incluem substâncias como gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite, emulsificantes e outros aditivos

50

Grau de processamento dos alimentos

Grupos	Exemplos
Alimentos minimamente processados frutas, hortaliças, grãos, raízes, leite, carne	
Ingredientes culinários óleo, manteiga, açúcar, sal	
Alimentos processados conservas, pães, queijos	
Alimentos ultraprocessados Salgadinhos, biscoitos, guloseimas, refrigerantes, macarrao instantaneo, 'fast food' em geral	

51

Vídeo

Link:

<https://www.youtube.com/watch?v=PNjxtmGgXhY>

52

7. Recomendações e uma regra de ouro



53

Faça de alimentos in natura ou minimamente processados a base de sua alimentação

Alimentos *in natura* ou minimamente processados, em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, são a base de uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.

Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias

Desde que utilizados com moderação em preparações culinárias com base em alimentos *in natura* ou minimamente processados, óleos, gorduras, sal e açúcar contribuem para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação sem torná-la nutricionalmente desbalanceada.

54

Limite o uso de alimentos processados, consumindo-os, em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados

Os ingredientes e métodos usados na fabricação de alimentos processados – como conservas de legumes, compotas de frutas, queijos e pães – alteram de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam.

Evite alimentos ultraprocessados

Devido a seus ingredientes, alimentos ultraprocessados – como biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, refrigerantes e “macarrão instantâneo” – são nutricionalmente desbalanceados. Por conta de sua formulação e apresentação, tendem a ser consumidos em excesso e a substituir alimentos *in natura* ou minimamente processados. Suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo afetam de modo desfavorável a cultura, a vida social e o meio ambiente.


55



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

Opte por água, leite e frutas no lugar de refrigerantes, bebidas lácteas e biscoitos recheados; não troque a “comida feita na hora” (caldos, sopas, saladas, molhos, arroz e feijão, macarronada, refogados de legumes e verduras, farofas, tortas) por produtos que dispensam preparação culinária (“sopas de pacote”, “macarrão instantâneo”, pratos congelados prontos para aquecer, sanduíches, frios e embutidos, maioneses e molhos industrializados, misturas prontas para tortas) e fique com sobremesas caseiras, dispensando as industrializadas.

56

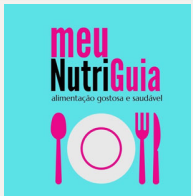


Dúvidas?

O que já sabiam? O que é novo?

57


TRANSFORMANDO CONHECIMENTOS EM PRÁTICAS “O que dizer ao usuário na consulta?”



- ✓ Devemos escolher alimentos saudáveis. Alimentos saudáveis são alimentos naturais.
- ✓ Alimentos in natura são aqueles que vêm das plantas e dos animais.
- ✓ Alimentos minimamente processados também vêm da natureza. Eles precisam ser limpos ou moídos para chegar na nossa casa.
- ✓ Alimentos processados são aqueles que recebem algum outro ingrediente. Pode ser sal, açúcar, gordura ou óleo.

58



TRANSFORMANDO CONHECIMENTOS EM PRÁTICAS “O que dizer ao usuário na consulta?”



- ✓ Alimentos ultraprocessados recebem ingredientes que só existem em laboratório.
- ✓ Devemos comer mais alimentos naturais durante o dia. Podemos usar sal, açúcar, gordura ou óleo para elaborar preparações culinárias. Mas, lembre-se que tem que ser pouco. Alimentos processados podem ser apenas uma parte pequena da comida.
- ✓ Não devemos comer alimentos ultraprocessados.
- ✓ Devemos preferir alimentos naturais e comidas feitas em casa. Não devemos comer alimentos ultraprocessados.

59

ATIVIDADES ASSÍNCRONAS

- Assistir aos vídeos temas 1, 2, 3, 4 e 5, e ouvir os podcasts episódios 1, 8, 9, 10, 11 e 12, e registrar suas dúvidas para discussão no próximo encontro
- Buscar para o próximo encontro fotos que retratem situações sobre o ato de comer e a comensalidade para ser usado no próximo encontro e escrever um pouco o que lhes chamou atenção nas fotos (positivos e negativos)

60

Obrigada!

61

**Até o próximo
encontro!**

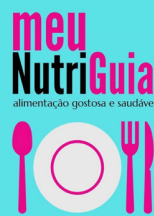
62

Curso
Programa Meu NutriGuia na Atenção
Primária à Saúde

- ENCONTRO 2 -
- Combinação de Alimentos
- Comer e comensalidade

Professoras:

- Cláudia Vasconcelos
- Clarice Vergara
- Eliane Henriques
- Soraia Machado



63

Combinação de Alimentos

Objetivos

Identificar as refeições comumente consumidas pelas famílias atendidas pelas equipes.

Analisar a composição das refeições presentes no território segundo processamento dos alimentos.

Reconhecer os grupos de alimentos adotados pelo Guia Alimentar

64

Objetivos

Discutir como a combinação dos alimentos pode ser feita na forma de refeições saudáveis.

Valorizar os alimentos in natura e minimamente processados e preparações culinárias regionais como parte de uma alimentação saudável culturalmente apropriada.

65

Comer e comensalidade

Objetivos

Observar os diferentes modos de comer representados nas ilustrações selecionadas.


Refletir sobre atitudes e posturas em torno do ato de comer e a comensalidade.

66


Alguém pode resumir os principais aprendizados do encontro anterior?

67

MOMENTO DE DISCUSSÃO DA ATIVIDADE ASSÍNCRONA

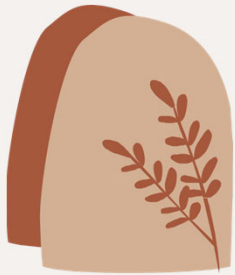


O que acharam dos vídeos temas 1, 2, 3, 4 e 5, e podcasts episódios 1, 8, 9, 10, 11 e 12? Você tem dúvidas?



68

Atividades de Hoje:



Exposição dialogada sobre os grupos de alimentos



Atividade em grupos



Discussão sobre o ato de comer e a comensalidade

69

Momento 1:



Grupo de Alimentos

70

Momento 1:

Classificação dos alimentos segundo o grupo de alimentos



71

Grupos de Alimentos- Feijões



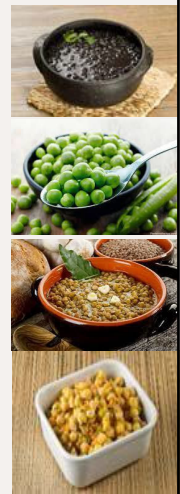
Este grupo inclui vários tipos de feijão e outros alimentos do grupo das leguminosas, como ervilhas, lentilhas e grão-de-bico.



Feijões, assim como todas as demais leguminosas, são fontes de **proteína, fibras, vitaminas do complexo B e minerais, como ferro, zinco e cálcio**



O alto teor de fibras e a quantidade moderada de calorias por grama conferem a esses alimentos alto poder de saciedade, que evita que se coma mais do que o necessário



72

Grupos de Alimentos- Cereais



Este grupo abrange arroz, milho (incluindo grãos e farinha) e trigo (incluindo grãos, farinha, macarrão e pães), além de outros cereais, como a aveia e o centeio.



Arroz, milho, trigo e todos os cereais são fontes importantes de **carboidratos, fibras, vitaminas** (principalmente do complexo B) e **minerais**



Combinados ao feijão ou outra leguminosa, os cereais constituem também fonte de proteína de excelente qualidade.



73

Grupos de Alimentos- Raízes e Tubérculos



Este grupo inclui a mandioca, também conhecida como macaxeira ou aipim, batata ou batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa ou mandioquinha, cará e inhame.



Raízes e tubérculos são fontes de **carboidratos e fibras** e, no caso de algumas variedades, também de **minerais e vitaminas, como o potássio e as vitaminas A e C.**



Raízes e tubérculos são alimentos muito versáteis, podendo ser feitos cozidos, assados, ensopados ou na forma de purês



74

Grupos de Alimentos- Legumes e Verduras



A diversidade de legumes e verduras é imensa no Brasil: abóbora ou jerimum, abobrinha, acelga, agrião, alface, berinjela, beterraba, brócolis, cebola, cenoura, chuchu, couve, espinafre, maxixe, pepino, pimentão, quiabo, repolho e tomate.



São excelentes fontes de várias **vitaminas e minerais** e, portanto, muito importantes para a prevenção de deficiências de micronutrientes.



Além de serem fontes de **fibras**, fornecem, de modo geral, muitos nutrientes em uma quantidade relativamente pequena de calorias, características que os tornam ideais para a prevenção das doenças.



75

Grupos de Alimentos- Frutas



Assim como legumes e verduras, as frutas são alimentos muito saudáveis. São excelentes fontes de **fibras, de vitaminas e minerais** e de vários compostos que contribuem para a prevenção de muitas doenças.



Fibras e muitos nutrientes podem ser perdidos durante o preparo e o poder de saciedade é sempre menor que o da fruta inteira. Por isso, o melhor mesmo é consumi-las inteiras, seja nas refeições principais, seja em pequenas refeições



76

Grupos de Alimentos-Carnes e Ovos



Este grupo inclui carnes de gado, porco, cabrito e cordeiro (as chamadas carnes vermelhas), carnes de aves e de pescados e ovos de galinha e de outras aves.



As carnes vermelhas são excelentes fontes de **proteína** de alta qualidade e têm teor elevado de muitos micronutrientes, especialmente **ferro, zinco e vitamina B12**. Porém tendem a ser ricas em gorduras em geral e, em especial, em gorduras saturadas. Devem ser consumidas com moderação.



Como as carnes vermelhas e de aves, os peixes são ricos em proteína de alta qualidade e em muitas vitaminas e minerais. Pelo menor conteúdo de gorduras e, em particular, pela alta proporção de gorduras saudáveis (gorduras insaturadas), são excelentes substitutos para as carnes vermelhas.



77

Grupos de Alimentos-Castanhas e Nozes



Este grupo de alimentos inclui vários tipos de castanhas (de caju, do-brasil ou do-pará), nozes, amêndoas e amendoim.



Todos os alimentos que integram este grupo são ricos em **minerais, vitaminas, fibras e gorduras saudáveis** (gorduras insaturadas) e, como frutas e legumes e verduras, contêm compostos **antioxidantes** que previnem várias doenças



78

Grupos de Alimentos - Leite e Queijos



Leite e iogurtes naturais são ricos em **proteínas**, em algumas **vitaminas** (em especial, a vitamina A) e, principalmente, em **cálcio**. Quando na forma integral, são também ricos em gorduras, em particular em gorduras não saudáveis (gorduras saturadas).



Queijos são também ricos em **proteínas, vitamina A e cálcio**. Como todos os alimentos processados, devem ser consumidos sempre em pequenas quantidades, tem alta quantidade de gorduras saturadas e sódio, devido a presença do sal.



Bebidas lácteas e iogurtes adoçados e adicionados de corantes e saborizantes são alimentos ultraprocessados e, como tal, devem ser evitados.



79

Água

✓ Sua importância nos alimentos. Diferentemente dos alimentos *in natura* ou minimamente processados e das preparações culinárias desses alimentos, os alimentos ultraprocessados são em geral escassos em água, exatamente para que durem mais nas prateleiras.



✓ Sua importância no consumo diário.



80

Momento 2- Identificando um cardápio



81

Momento 2:

Divisão em 2 grupos. Escolher 1 relator em cada grupo.

Cada grupo deve escrever um cardápio frequentemente consumido nos domicílios visitados no seu território de atuação

Preencher o Quadro 2 - classificação pelo processamento do alimento e grupo alimentar

82

REFEIÇÃO	CARDÁPIO	A- "in natura ou minimamente processados", B- "processados", C- "ultraprocessados" D- "óleos, gorduras, sal e açúcar"	1. Feijões; 2. Cereais; 3. Raízes e Tubérculos; 4. Legumes e Verduras; 5. Frutas; 6. Castanhas e Nozes; 7. Leite e Queijos; 8. Carnes e Ovos 9. Água
Café da manhã			
Lanche			
Almoço			
Lanche			
Jantar			

Cardápio Quadro 2

83


Finalização do Momento 2:

Ao finalizarem seus cardápios, vocês deverão apresentar o material e o relator de cada grupo deverá apresentar o cardápio e a distribuição dos alimentos de acordo com o processamento e os grupos

84


Como podemos combinar os alimentos?

Alimentos regionais	Sazonalidade
Grupos de alimentos	Processamento



85

CAFÉ DA MANHÃ



Café com leite, bolo de milho e melão

Leite, cuscuta, ovo de galinha e banana.

Café, pão integral com queijo e ameixa

Café com leite, tapioca e banana.

86



Café com leite, pão de queijo e mamão

Café com leite, bolo de mandioca, queijo e mamão

Suco de laranja natural, pão francês com manteiga e mamão

Café com leite, cuscuta e manga

87

ALMOÇO



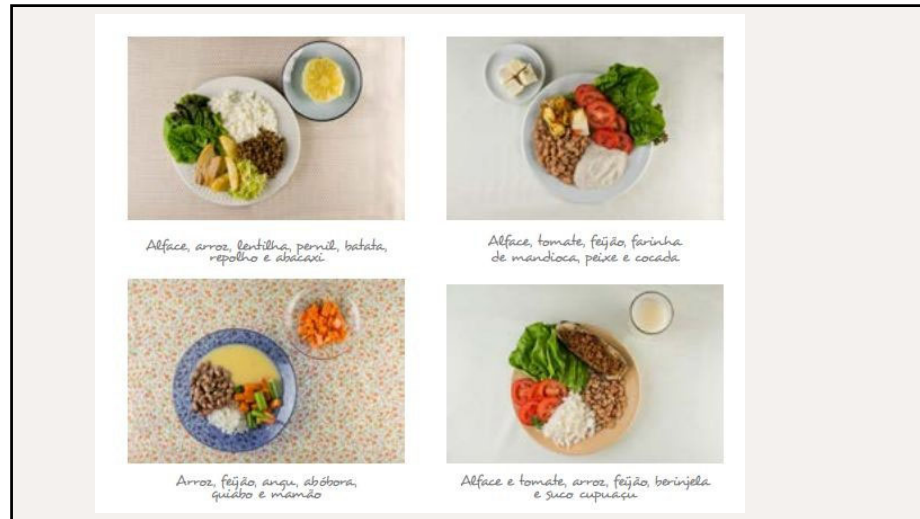
Arroz, feijão, coxa de frango assada, beterrabas e polenta com queijo

Arroz, feijão, omelete e jiló refogado

Feijada, arroz, vinagrete de cebola e tomate, fufu, couve refogada e laranja

Salada de tomate, arroz, feijão, bife grelhado e salada de frutas

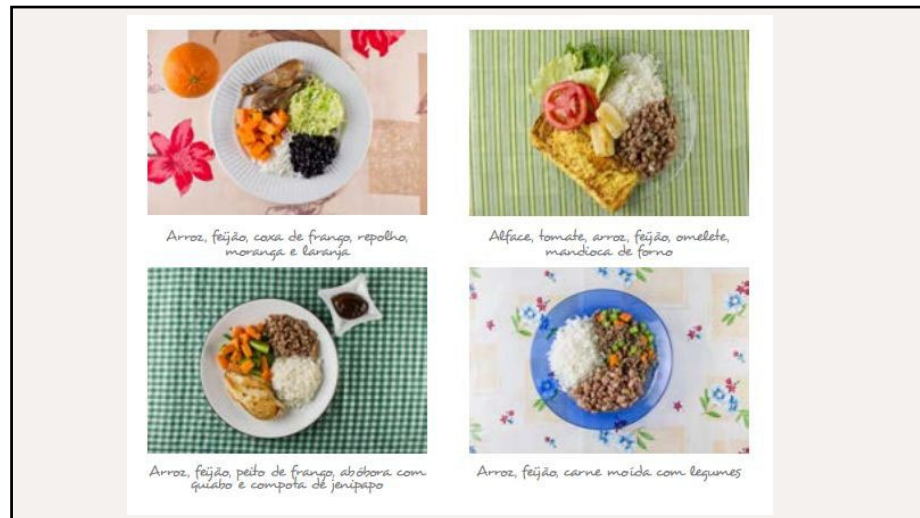
88



89



90



91



92

O ato de comer e comensalidade

Observar os diferentes modos de comer representados nas ilustrações selecionadas.

Refletir sobre atitudes e posturas em torno do ato de comer e a comensalidade.

93

Então, o que mais chamou atenção nas fotos que vocês procuraram?

Quais os aspectos que vocês consideram positivos e negativos?



94

Figura 1 - Comendo no carro



Fonte: Roosevelt Figueira (2018).

Figura 2 - Café da manhã em família



Fonte: Roosevelt Figueira (2018).

95

Figura 3 - Comendo em companhia



Fonte: Roosevelt Figueira (2018).

96

Figura 4 - Almoço de domingo



Fonte: Roosevelt Figueira (2018).


Vamos discutir mais um pouco!

O que foi possível perceber nas cenas?

O que chamou a atenção?

Quais os reflexos /consequências dessas ações?

O que poderia ter sido feito diferente?



97

TRÊS ORIENTAÇÕES SOBRE O ATO DE COMER E A COMENSALIDADE



Comer com regularidade e com atenção

Procure fazer suas refeições diárias em horários semelhantes. Evite "beliscar" nos intervalos entre as refeições. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade.

Comer em ambientes apropriados

Procure comer sempre em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja estímulos para o consumo de quantidades ilimitadas de alimentos.

Comer em companhia

Sempre que possível, prefira comer em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola. Procure compartilhar também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.

Comer com regularidade e com atenção

Procure fazer suas refeições diárias em horários semelhantes. Evite "beliscar" nos intervalos entre as refeições. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade.

98

TRÊS ORIENTAÇÕES SOBRE O ATO DE COMER E A COMENSALIDADE



Comer com regularidade e com atenção

Procure fazer suas refeições diárias em horários semelhantes. Evite "beliscar" nos intervalos entre as refeições. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade.

Comer em ambientes apropriados

Procure comer sempre em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja estímulos para o consumo de quantidades ilimitadas de alimentos.

Comer em companhia

Sempre que possível, prefira comer em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola. Procure compartilhar também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.

Comer em ambientes apropriados

Procure comer sempre em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja estímulos para o consumo de quantidades ilimitadas de alimentos.

99

TRÊS ORIENTAÇÕES SOBRE O ATO DE COMER E A COMENSALIDADE



Comer com regularidade e com atenção

Procure fazer suas refeições diárias em horários semelhantes. Evite "beliscar" nos intervalos entre as refeições. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade.

Comer em ambientes apropriados

Procure comer sempre em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja estímulos para o consumo de quantidades ilimitadas de alimentos.

Comer em companhia

Sempre que possível, prefira comer em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola. Procure compartilhar também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.

Comer em companhia

Sempre que possível, prefira comer em companhia, com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola. Procure compartilhar também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.

100

TRANSFORMANDO CONHECIMENTOS EM PRÁTICAS “O que dizer ao usuário na consulta?”

- O peso saudável é aquele que não causa doença no corpo. É preciso mudar o hábito alimentar para ter um peso saudável. E essa mudança tem que ser devagar.

- O excesso de peso pode causar muitas doenças. Controlar o peso é um jeito de controlar nossas doenças.

- Existem vários exemplos de combinações de alimentos naturais para o café da manhã, almoço, jantar e lanches rápidos.



101

TRANSFORMANDO CONHECIMENTOS EM PRÁTICAS “O que dizer ao usuário na consulta?”

-Cada vez que você for comer, coloque uma fruta ou verdura. Isso torna a refeição mais saudável.

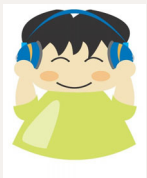
-Você pode trocar alimentos que são do mesmo grupo. Isso ajuda a deixar a alimentação mais variada.

-É importante ter hora certa pra comer. É importante comer em um lugar limpo e tranquilo. Comer com alguém deixa a amizade mais forte.



102

ATIVIDADES ASSÍNCRONAS



- Assistir aos vídeos temas 6, 7 e 8, e ouvir os podcasts episódios 2, 3, 4, 5, 6, e 7, e registrar suas dúvidas para discussão no próximo encontro. (Tempo: 3h)

- Observem de que forma estão compostas as suas refeições, por tipo de processamento e grupo de alimentos, como são realizadas as refeições, do ponto de vista da comensalidade (Tempo: 2h)



103

**Até o próximo
encontro!**

104

Curso
Programa Meu NutriGuia na Atenção
Primária à Saúde


-ENCONTRO 3-

-Remoção de Obstáculos ao acesso à
alimentação saudável

-Dez Passos para uma alimentação saudável


Professoras:

- Claudia Vasconcelos
- Clarice Vergara
- Eliane Henriques
- Soraia Machado




105

MOMENTO DE DISCUSSÃO DA ATIVIDADE ASSÍNCRONA



Vocês têm dúvidas referentes aos vídeos temas 6, 7 e 8, e podcast episódios 2, 3, 4, 5, 6, e 7?



106

Atividade de Hoje:




Atividade grupo -
Obstáculos para a
adoção das
recomendações do
Guia Alimentar



Dez Passos para
uma Alimentação
Saudável

107

Remoção de Obstáculos ao acesso à alimentação saudável

Objetivos

Compreender os potenciais obstáculos para a adoção das recomendações sobre a escolha de alimentos, combinação de alimentos na forma de refeições e sobre o ato de comer e a comensalidade.

Despertar a reflexão crítica de como a equipe pode apoiar os sujeitos na superação desses obstáculos.

108

Momento 1:

Cada grupo receberá 03 obstáculos abordados pelo Guia Alimentar.

Obstáculos:
- Informação, Publicidade e oferta;
- Habilidades Culinárias, tempo, custo

Em seguida, o grupo deverá fazer a leitura, no Guia Alimentar, dos obstáculos, e discutir a partir de questões norteadoras

109

Momento 1

Páginas 105-106, 106-109, 117-121 do Guia Alimentar: obstáculos informação, oferta e publicidade

Páginas 110-111, 112-114 e 114-117 do guia alimentar: obstáculos custo, habilidades culinárias e tempo

Os grupos deverão discutir com base nas questões norteadoras os 03 obstáculos, considerando a realidade do território no qual trabalham. Um relator deverá apresentar um consolidado da discussão
Apresentação de cada grupo: 10 min

110

Questões norteadoras

Grupo obstáculos informação, oferta e publicidade

Informação:

Alguma vez informações errôneas e duvidosas sobre alimentação chegaram até você trazidas através de uma dúvida de um usuário da UBS/colega/familiar? De onde veio essa informação? Como você tratou a questão?

Oferta:

Os usuários costumam fazer as compras de alimentos perto dos seus locais de residência? Que tipos de estabelecimentos comerciais são mais frequentados para fazer as compras de alimentos (supermercados, feiras de bairros, vendedores ambulantes, mercearias, etc.) pelos usuários?

Publicidade:

Que tipo de informação sobre um alimento chama a sua atenção na hora da compra? e dos usuários? E o que chama a atenção dos seus filhos ou outras crianças de sua convivência? Você lembra de rótulos de alimentos ou campanhas publicitárias de alimentos (retiradas de revistas, jornais, etc.)?

111

Questões norteadoras

Grupo obstáculos custo, habilidade culinária e tempo

Custo:

Onde os usuários costumam fazer as compras de alimentos? Reflitam sobre os alimentos mais comumente consumidos em um almoço e um jantar do dia-a-dia dos usuários e tente estimar o preço no local onde eles costumam adquirir esses alimentos. Procure comparar o preço entre alimentos in natura e minimamente processados e ultraprocessados (pelo menos 1 exemplo).

Habilidade culinária:

Todos nós temos aquela receita de família que gostaríamos de saber como fazer. Tente lembrar se recentemente vocês recuperaram uma receita e a preparou com o colega, familiar ou amigo? Já levou alguma preparação para compartilhar na UBS em uma atividade com os usuários ou uma refeição com os colegas? Se sim, de onde escolheu a receita, com quem escolheu compartilhar o seu preparo, quanto tempo levou para preparar e o momento de comensalidade na unidade de saúde?

Tempo:

Você conhece dicas de como preparar, congelar e porcionar alimentos para montar sua marmitta do almoço ou lanche para a semana, por exemplo? No YouTube é possível encontrar canais, alinhados com o Guia, que trazem vários vídeos que podem ajudar nessa tarefa. Vocês conhecem algum? Outra opção é ir direto à fonte pedindo ajuda àquele amigo/amiga que leva marmitta para o trabalho todo dia. Vocês já fizeram isso? Mas atenção, precisa ser marmitta com comida de verdade...

112

Momento 2:

Apresentação
das discussões
pelos
relatores

113

Vamos discutir mais um pouco...

Quais os obstáculos estão presentes
no território de atuação da Unidade?

O que poderia ser feito para ultrapassar
os obstáculos mais recorrentes para
esta população específica?

114

A COMPREENSÃO E A SUPERAÇÃO DOS OBSTÁCULOS

INFORMAÇÃO

Há muitas informações sobre alimentação e saúde, mas poucas são de fontes confiáveis

Utilize, discuta e divulgue o conteúdo deste guia na sua família, com seus amigos e colegas, e em organizações da sociedade civil de que você faça parte.

OFERTA

Alimentos ultraprocessados são encontrados em toda parte, sempre acompanhados de muita propaganda, descontos e promoções, enquanto alimentos in natura ou minimamente processados nem sempre são comercializados em locais próximos às casas das pessoas.

Procure fazer compras de alimentos em mercados, feiras livres e feiras de produtores e em outros locais que comercializam variedades de alimentos in natura ou minimamente processados, dando preferência a alimentos orgânicos da agroecologia familiar. Participe de grupos de compra de alimentos orgânicos adquiridos diretamente de produtores e da organização de hortas comunitárias. Evite fazer compras em locais que só vendem alimentos ultraprocessados.

115

CUSTO

Embora legumes, verduras e frutas possam ter preço superior ao de alguns alimentos ultraprocessados, o custo total de uma alimentação baseada em alimentos in natura ou minimamente processados ainda é menor no Brasil do que o custo de uma alimentação baseada em alimentos ultraprocessados

Dê sempre preferência a legumes, verduras e frutas da estação e produzidos localmente e, quando comer fora de casa, prefira restaurantes que servem "comida feita na hora". Reivindique junto às autoridades municipais a instalação de equipamentos públicos que comercializem alimentos *in natura* ou minimamente processados a preços acessíveis e a criação de restaurantes populares e de cozinhas comunitárias.

116

HABILIDADES CULINÁRIAS

O enfraquecimento da transmissão de habilidades culinárias entre gerações favorece o consumo de alimentos ultraprocessados

Desenvolva, exercite e compartilhe suas habilidades culinárias; valorize o ato de preparar e cozinhar alimentos; defenda a inclusão das habilidades culinárias como parte do currículo das escolas; e integre associações da sociedade civil que buscam proteger o patrimônio cultural representado pelas tradições culinárias locais.

TEMPO

Para algumas pessoas, as recomendações deste guia podem implicar a dedicação de mais tempo à alimentação

Para reduzir o tempo dedicado à aquisição de alimentos e ao preparo de refeições, planeje as compras, organize a despensa, defina com antecedência o cardápio da semana, aumente o seu domínio de técnicas culinárias e faça com que todos os membros de sua família compartilhem da responsabilidade pelas atividades domésticas relacionadas à alimentação. Para encontrar tempo para fazer refeições regulares, comer sem pressa, desfrutar o prazer proporcionado pela alimentação e compartilhar deste prazer com entes queridos, reavalie como você tem usado o seu tempo e considere quais outras atividades poderiam ceder espaço para a alimentação.

117

PUBLICIDADE

A publicidade de alimentos ultraprocessados domina os anúncios comerciais de alimentos, frequentemente veicula informações incorretas ou incompletas sobre alimentação e atinge, sobretudo, crianças e jovens

Esclareça as crianças e os jovens de que a função da publicidade é essencialmente aumentar a venda de produtos, e não informar ou, menos ainda, educar as pessoas. Procure conhecer a legislação brasileira de proteção aos direitos do consumidor e denuncie aos órgãos públicos qualquer desrespeito a esta legislação.

118

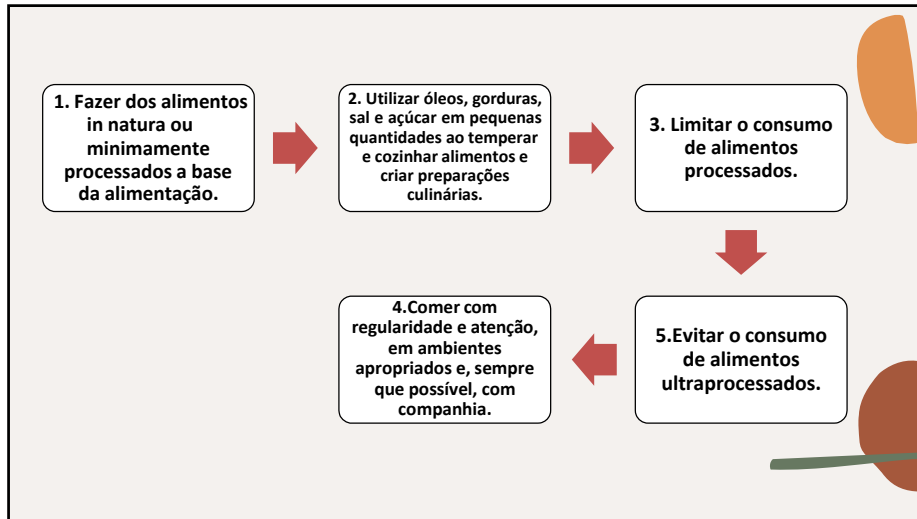
10 passos para uma alimentação saudável**Objetivos**

- **Reforçar as principais mensagens do Guia Alimentar, sintetizadas nas recomendações dos “Dez Passos para Uma Alimentação Adequada e Saudável”.**

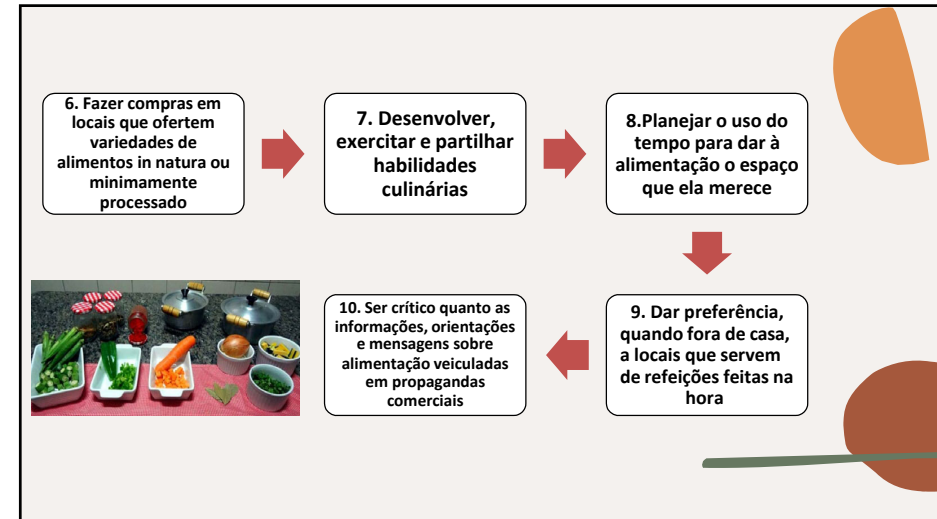
119

Dez passos para uma alimentação saudável

120



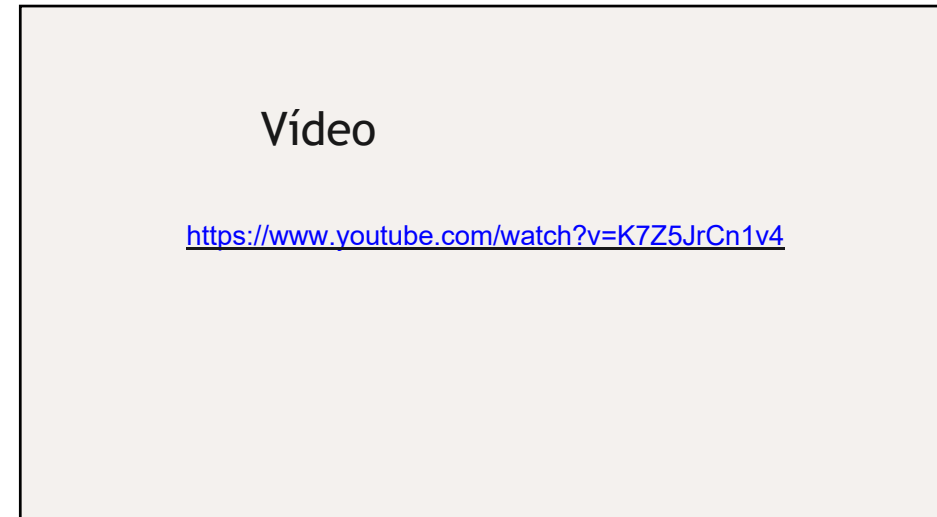
121



122



123



124

TRANSFORMANDO CONHECIMENTOS EM PRÁTICAS - “O que dizer ao usuário na consulta?”

- Faça dos alimentos naturais a base do que você come.
- Use pouco óleo, gordura, sal e açúcar.
- Coma poucos alimentos processados.
- Não coma alimentos ultraprocessados.
- Coma mais ou menos no mesmo horário todos os dias. Coma em local limpo e tranquilo. E sempre que possível, coma com alguém.



125

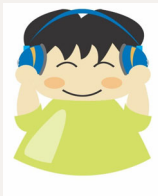
TRANSFORMANDO CONHECIMENTOS EM PRÁTICAS - “O que dizer ao usuário na consulta?”

- Procure fazer as compras em locais que vendem alimentos naturais.
- Aprenda a cozinhar.
- Separe um tempo e planeje suas refeições.
- Quando for comer fora de casa, escolha locais que vendem comidas feitas na hora.
- Não acredite em toda propaganda feita sobre os alimentos.



126

ATIVIDADES ASSÍNCRONAS



- “Trabalhando as ferramentas de apoio à prática”: O participante deverá assistir aos vídeos temas 9 e 10, e ouvir o podcast episódio 13, e registrar suas dúvidas para discussão no próximo encontro. (Tempo: 1h)



127

Até o próximo encontro!

128


Curso
Programa Meu NutriGuia na Atenção
Primária à Saúde

-ENCONTRO 4-

- Estratégias junto aos indivíduos, famílias e comunidades na APS para PAAS

Professoras:

- **Claudia Vasconcelos**
- Clarice Vergara
- Eliane Henriques
- Soraia Machado



129

Alguém pode resumir os principais aprendizados do encontro anterior?

130

Atividades de hoje:




Momento de discussão dos vídeos e podcasts



**Atividade 1:
Situações problema
Atividade 2: Plano de Ação**

131

MOMENTO DE DISCUSSÃO DA ATIVIDADE ASSÍNCRONA

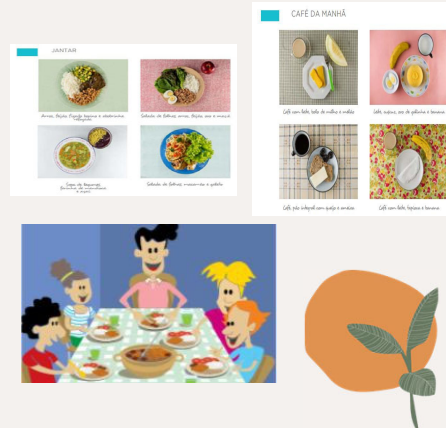
E quanto aos vídeos 9 e 10, e podcast episódio 13? O que vocês consideraram importante?




132

Resumo dos vídeos e podcast

1. Alimentos naturais ou quase naturais tem que ser a maior quantidade da nossa alimentação.
2. Podemos usar óleo, gordura, açúcar e sal em pequenas quantidades só para a alimentação ficar mais gostosa, sem exagerar!
3. Podemos usar pouca quantidade de alimentos processados.
4. Não devemos comer alimentos ultraprocessados.



133

Resumo dos vídeos e podcast

- É possível ter uma alimentação saudável e perder peso;
 - Dicas para planejamento da alimentação no dia a dia;
1. Começar devagar;
 2. Planejar o cardápio, horário das refeições, com quem irei comer;
 3. Cardápio que consegue seguir;
 4. Fazer lista;
 5. Separe um dia para fazer o planejamento (separa e congela, se possível)



134

Objetivos

Estimular a reflexão e planejamento de estratégias para inserção do tema alimentação e nutrição na agenda interdisciplinar.

Identificar potenciais espaços e oportunidades na APS para a realização de atividades de PAAS.

135

Objetivos



Identificar facilidades e desafios para trabalhar a alimentação adequada e saudável na APS.

Estimular a reflexão sobre a apropriação das recomendações do guia alimentar na prática profissional.

136

ATIVIDADE 1

Situações problema

Os participantes serão divididos em 2 grupos. O grupo deverá ler a situação problema e planejar uma estratégia intervenção considerando os pontos solicitados. Leitura e elaboração do plano 60 min. Apresentação pelos relatores (15' para cada)

137

SITUAÇÃO PROBLEMA 2

Cibele, 13 anos, é encaminhada para o grupo de escuta (acolhimento inicial) de crianças e adolescentes da UBS Vila Mampituba, com os profissionais do NASF, Ricardo, Terapeuta ocupacional (TO), e Francine, Psicóloga. Segundo relato em prontuário da enfermeira da unidade, a menina sofre *bullying* na escola. No dia do grupo, compareceram cinco usuários: três meninos de 11, 12 e 15 anos, encaminhados por apresentarem problemas de comportamento na escola, uma menina, de 12 anos por evasão escolar e Cibele. Ao chegar no grupo, Cibele, que só compareceu ao grupo após muita insistência da sua avó, se depara com um colega de turma do colégio, Bruno, um de seus agressores. Ela fica então, tímida e muito desconfortável ao se apresentar. O TO Ricardo, ensina um jogo de cartas, para que eles joguem e quebrem o gelo, enquanto vão conversando sobre os motivos pelos quais foram encaminhados para aquele grupo. Cibele, aos poucos, vai ficando mais confortável e relata que só sai de casa com a avó, a qual a criou, pois sua mãe foi morar em outra cidade assim que ela nasceu. Conta também, que não gosta de ir à escola, pois a professora e seus colegas "pegam no seu pé", principalmente na aula de educação física, pois tem dificuldade de realizar as atividades e não consegue correr direito. Ricardo percebe que a menina tem sobrepeso e resolve olhar seu prontuário. A menina é acompanhada na UBS desde os primeiros meses de vida e, de acordo com as curvas de crescimento, apresenta sobrepeso desde os dois anos de idade. Foi alimentada desde cedo por fórmulas lácteas, e a avó sempre procurou oferecer tudo o que a menina gostava de comer para suprir a carência da mãe. Ao final do grupo, a avó de Cibele espera por ela com um lanche: uma lata de refrigerante e um chocolate como recompensa por ter ido ao grupo.

138

SITUAÇÃO PROBLEMA 3

Você vai ler o registro de informações colhidas após atendimento compartilhado do médico da UBS Vila Bom Jesus e psicólogo do NASF sobre a adolescente Larissa C. Marques, 11 anos, estudante, por queixa do avô de situação de isolamento social.

Sou Cleber, 63 anos, compareceu ao atendimento com a neta, Larissa, 11 anos, no dia 22/11/16. Veio como responsável pela neta, que estuda na escola D. Pedro II, e está no 6º ano. Larissa, sua mãe e duas irmãs foram morar com o avô após separação dos pais, Luciana (28 anos) e Guilherme (29 anos), há 1 ano. Luciana já faz acompanhamento na unidade, mas seu último atendimento foi em 02/02/2016 para passar na consulta médica. Guilherme não é mais da área da UBS, atualmente reside em Ribeirão Preto. Há 5 meses Guilherme não paga a pensão das filhas. Larissa tem duas irmãs mais novas, Letícia, de 9 anos e Luiza de 4 anos. Seu Cleber queixa que está preocupado com Larissa pois desde que mudou-se para sua casa, após a separação, ela, que sempre foi boa aluna, tem tido desempenho ruim na escola e faltado às aulas. Larissa sempre foi muito apogada ao pai, mas desde que os pais se separaram ele foi visitá-la só uma vez. De acordo com seu Cleber, a mãe de Larissa, Luciana, não tem tempo para conversar com a filha e ela não se abre com o avô. Luciana trabalha em dois empregos (supermercado Boa Nossa e farmácia Preço Menor), sai muito cedo de casa e quando volta é apenas para o jantar. Seu Cleber morava sozinho e costumava almoçar na marmitaria a 4 quadras de sua casa. Com a vinda da filha e netas, a filha começou a pegar algumas despesas (luz e alimentos). Como seu Cleber não sabe cozinhar (sabe passar café, que geralmente acompanha com biscoito salgado ou pão de forma) e Luciana não tem tempo, ela traz do supermercado pratos rápidos e práticos, semi-prontos ou compram presunto e queijo na mercearia da rua para fazer lanche no jantar. Larissa passa a maior parte do tempo trancada no quarto, isolou-se da família, inclusive até as refeições faz no quarto, em frente à TV, e quando não está sozinha está mexendo no celular nas redes sociais.

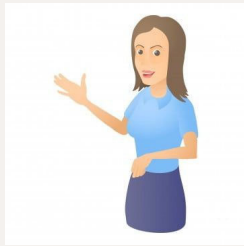
139

Considerando a prática interprofissional e a perspectiva de campo comum para as ações de alimentação e nutrição, e as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira, como as equipes de APS poderiam contribuir nesse caso, pensando em estratégias de ação junto ao indivíduo, família e comunidade? O planejamento deve considerar as seguintes etapas:

- 1) Definição das hipóteses diagnósticas quanto as necessidades em alimentação e nutrição
- 2) Definição de metas
- 3) Divisão de responsabilidades
- 4) (Re) avaliação da situação

140

**APRESENTAÇÃO DAS
ESTRATÉGIAS PELO
RELATOR DO GRUPO
15' cada grupo**



141

Vamos discutir um pouco mais...

“Como trazer a perspectiva da alimentação e **nutrição em ações** desenvolvidas junto ao indivíduo, família e comunidade para a prática profissional na APS considerando a sua interdisciplinaridade e trabalho conjunto com as unidades de saúde?”

142

Vídeo

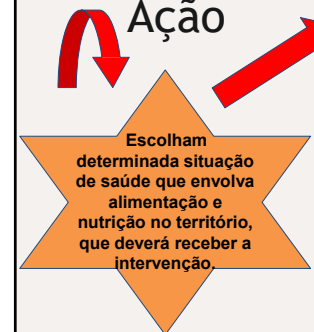
Visita domiciliar

<https://www.youtube.com/watch?v=CR7OrhXEsHs>

143

ATIVIDADE 2

Atividade Plano de Ação



Elaboração de um plano de ação conjunto entre os profissionais de saúde para PAAS no território (grupo todo).

Objetivos:

- Sistematizar os conhecimentos adquiridos ao longo dos encontros;
- Concretizar as discussões abordadas nos encontros;
- Contribuir para a permanência e disseminação de ações de PAAS nas práticas dos profissionais de saúde nos seus territórios de abrangência.

144

Modelo do Plano de Ação

PLANO DE AÇÃO	
Identificação do problema/situação:	
Meta:	
Responsáveis:	
O que fazer? (Objetivo)	
Como fazer? (Estratégias)	
Quando fazer? (Cronograma)	
Quem irá fazer cada etapa? (Responsável)	
Com que fará? (Recursos necessários)	
Prazos para conclusão (curto, médio, longo prazo)	
Observações	

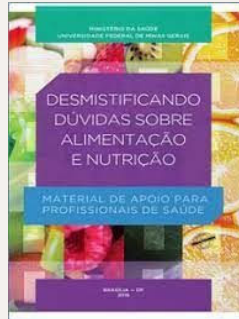
145

Vídeo

Grupo de educação alimentar e nutricional
<https://www.youtube.com/watch?v=hcsz37IHG5A>

146

Utilizando o Guia Alimentar na prática profissional



147

TRANSFORMANDO CONHECIMENTOS EM PRÁTICAS - “O que dizer ao usuário na consulta?”

- Dietas para perder peso rápido muito divulgadas na mídia não têm todos os nutrientes que você precisa. Sem contar que perder peso rápido também não é bom.
- Você precisa comer menos calorias do que você necessita. Se você não souber o total de calorias, não tem problema. O grande segredo é escolher bem os alimentos. Alimentos naturais têm poucas calorias e muitos nutrientes. A maioria dos alimentos ultraprocessados têm muitas calorias e poucos nutrientes.
- Quando você escolhe comer mais alimentos naturais, você acaba comendo menos calorias. Mas come mais nutrientes.
- A mudança na alimentação e no peso leva tempo para acontecer.



148

TRANSFORMANDO CONHECIMENTOS EM PRÁTICAS - “O que dizer ao usuário na consulta?”

- O importante é não desistir e continuar fazendo boas escolhas alimentares todos os dias.
- É importante começar devagar a mudança de hábitos alimentares. Então, vamos pensar em uma mudança de cada vez.
- Toda mudança começa com um plano. Planeje seu cardápio e o horário das refeições. Pense em perguntas relacionadas a sua alimentação (Quais refeições você faz na sua semana? Quais os horários que você pode fazer essas refeições? Alguém vai comer com você?) e anote as respostas.
- Pense no cardápio. O que você pode comer nas refeições? Anote todas as opções que vierem na sua cabeça. Veja se as opções estão de acordo com a mudança que você quer fazer.



149

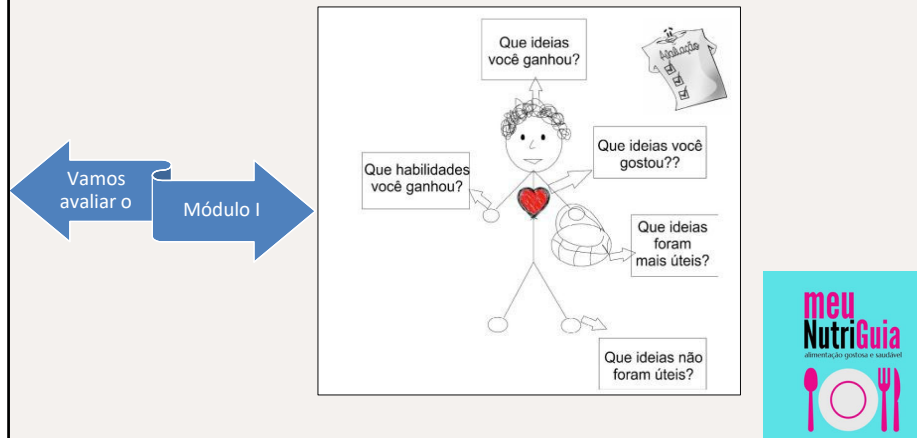
TRANSFORMANDO CONHECIMENTOS EM PRÁTICAS - “O que dizer ao usuário na consulta?”

- Faça uma lista de acordo com o cardápio que você pensou. E só compre o que está na lista.
- Separe uma manhã ou uma tarde da semana para planejar a sua alimentação e fazer a lista de compras.
- Se for o caso, já prepara e congela. Fica prático e você não precisa cozinhar todo dia.



150

FECHAMENTO DO MÓDULO I



151

ATIVIDADE ASSÍNCRONA



- Assistir ao episódio de podcast sobre letramento em saúde da Rede Brasileira de Letramento em saúde (REBRALS). Não é um episódio para população do Meu NutriGuia. Ele destina-se para você, profissional de saúde, iniciar seu estudo na temática do próximo módulo, letramento em saúde. É um material de estudo sobre o tema. São só 9 minutinhos, mas vamos contabilizar 30 minutos da carga horária para que você possa ouvi-lo várias vezes. O título é “Começando a colocar o letramento em saúde em prática”

<https://anchor.fm/rebrals/episodes/Comeando-a-colocar-o-letramento-em-sade-em-prtica-ekv06q/a-a3h3shm>



152



153

Curso
Programa Meu NutriGuia na Atenção
Primária à Saúde

Módulo II

-ENCONTRO 5- Letramento em saúde

Professoras:

- Claudia Vasconcelos
- Clarice Vergara
- Eliane Henriques
- Soraia Machado



154

Acolhimento do Grupo



155

O que nós aprendemos no módulo I?



156

Programação do Módulo II

- ❑ Conceito de letramento em saúde (LS);
- ❑ Consequências de baixo LS;
- ❑ Como identificar uma pessoa com baixo LS;
- ❑ Práticas educativas e comunicativas letradas em saúde;
- ❑ Simulação da 1a consulta do Meu NutriGuia.

157

Momento 1: O que é letramento em saúde?

Objetivos

Construir coletivamente o conceito de letramento em saúde e sua interface com a comunicação e educação em saúde.

Apresentar o paradigma do letramento em saúde para as práticas de comunicação e educação em saúde.

158

Construção coletiva do conceito de letramento em saúde



Letramento em saúde é...



159

Letramento em saúde é

informações aplicação **conhecimento** perspectiva da aprendizado informação compreender uso comunicação

Powered by  Poll Everywhere

160

Mas, afinal o que é letramento em saúde?

Conhecimento, motivação e competências dos indivíduos para acessar, compreender, avaliar, e aplicar as informações em saúde recebidas no seu dia a dia, com o intuito de que a pessoa seja capaz de tomar decisões que provoquem o autocuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde.



Sorensen e colaboradores (2012)

161

Aplicação prática de uma vasta gama de competências cognitivas e não cognitivas na vida real

CAPACIDADE
LEITORA E DE
NUMERAMENTO

INTERATIVA
(PROFISSIONAIS DE SAÚDE,
OUTROS PACIENTES E
TECNOLOGIAS)

CRÍTICA

162

HISTORICIDADE

01

Citado pela primeira vez, por Simonds, (1974) no artigo “Educação em Saúde como Política Social”;

02

Em 1999 a Associação Médica Americana expandiu o seu conceito denominado “Letramento Funcional em Saúde”;

03

Em 2004, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM) insere dentro da concepção de LS o conceito de “Numeramento em Saúde”;

04

O tema **Letramento em Saúde** apareceu como tema da 7ª Conferência Internacional de Saúde realizada no Quênia em outubro de 2009, partindo do pressuposto que saúde e letramento são recursos fundamentais para a vida cotidiana.

163

Nível de Letramento em Saúde no Brasil

■ Ainda **não** existe um dado nacional que possa subsidiar essa informação, contudo resultados de alguns estudos populacionais sinalizam para um letramento insatisfatório (marginal e inadequado) em percentuais preocupantes.

■ 31,7% (APOLINÁRIO et al., 2013);

■ 56,6 (SOUZA et al., 2014);

■ 32,4% (CARTHERY-GOULART et al., 2009);

■ 66,4 (RODRIGUES, 2014)

■ 47% (RABELO et al., 2011);

■ 66,7% (SAMPAIO et al., 2012)

■ 56% (APOLINÁRIO et al., 2012);

164


Momento 2: Consequências do baixo LS

Objetivos

- Refletir coletivamente sobre as consequências de um baixo LS.
- Apresentar as consequências do baixo LS para os pacientes e para o sistema de saúde.

165

02 Situação problema




Extraído de Sampaio et al. (2017), p. 31-32

166


SITUAÇÃO PROBLEMA

Personagens:
Fátima (Profissional de Saúde)
Antônio (Cliente, 65 anos)



Fátima: “Olá, Sr. Antônio! Como tem passado?”
Sr. Antônio: “Olá, Fátima! Não estou muito bem, tenho sentido tontura e dores de cabeça quase todos os dias”.
Fátima: “Mas o que houve?”
Sr. Antônio: “Não sei lhe dizer. Acho que vou morrer”.
Fátima: “Não, não vai não Sr. Antônio. Tenha calma! O Senhor tem tomado a medicação direitinho?”
Sr. Antônio: “Tenho sim. O da pressão eu tomo 8 horas da manhã e 8 horas da noite. E o do diabetes eu tomo pela manhã em jejum”.
Fátima: “Deixa eu ver a receita, Sr. Antônio.”
Sr. Antônio entrega a receita para Fátima.

167



Fátima: O senhor está tomando a medicação de forma errada. Aqui na receita do médico diz que é um comprimido a cada 8 horas. Então, o Senhor deveria estar tomando três comprimidos para pressão e não dois como vem fazendo.

Sr. Antônio: “Ai é? Eu tinha entendido que era um às 8 horas da manhã e outro às 8 horas da noite. Será que é por isso que estou me sentindo mal?”

Profissional de saúde (Fátima): “Pode ser sim”.

Sr. Antônio: “E ainda tem outro problema, nem sempre eu lembro de tomar o remédio. Às vezes, esqueço e lembro só no outro dia”.

Fátima: “Então, agora deverá ter mais atenção, combinado?”

Sr. Antônio: Combinado!

168

Quais os riscos à saúde que podem existir para uma pessoa portadora de doença crônica com baixo letramento em saúde?

— RESPONDAM

169

CONSEQUÊNCIAS DO BAIXO LETRAMENTO EM SAÚDE

Comprometer seu estado de saúde	Maior taxa de hospitalizações	Mau cuidado com seu estado de saúde e estado de adoecimento
Baixa adesão às medidas de promoção da saúde	Utilização incorreta dos medicamentos	Pouco conhecimento sobre doenças crônicas e sobre o serviço de saúde

170

Por que nós devemos promover maior grau em letramento em saúde nos pacientes?

171

Menores taxas de hospitalização	Maior adesão ao tratamento	Maior controle de doenças e maior cuidado com a saúde
Menor custo para o sistema de saúde	Maior conhecimento sobre as doenças e os serviços	Maior autonomia para o cuidado e maior qualidade de vida

172

Momento 3: Como identificar pessoas com baixo letramento em saúde

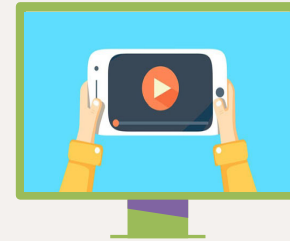
Objetivo

Identificar comportamentos comuns em pacientes com baixo letramento em saúde.

173

Comportamentos usuais de pessoas com baixo letramento em saúde

Identifique manifestações de baixo letramento em saúde




174



175



176



Quais comportamentos dos vídeos sugerem baixo LS?
Quais outros comportamentos podem ser observados?

177

Diz que não tem interesse em ler o material, pois não o considera significativo	Acompanha com o dedo o texto lido	Relata que a luz não favorece a leitura
Diz que tem problemas de visão e está sem óculos	Relata que está cansado ou que tem pressa e não tem tempo para ler	Aproxima o texto do rosto


178

Momento 4: Práticas educativas e comunicativas letradas em saúde


Objetivos

- Refletir coletivamente sobre estratégias, ideias e sugestões para práticas letradas em saúde.
- Realizar uma vivência com estratégias, ideias e sugestões para práticas letradas em saúde.

179



E o que fazer quando se identifica baixo LS?



Exemplos extraídos de Vasconcelos, Sampaio e Vergara (2018)

180

A importância da linguagem

O que disseram pacientes do SUS sobre o guia alimentar?

“Tem essa palavra aqui que me chamou atenção, que eu não sei o que é, tubérculos. Tubérculos tem a ver com o quê em questão de alimentação? Eu pelo menos, não sei.” Paciente: J.

“Além de tubérculos, que aparece aqui diversas vezes, eu também não sei o que é, as duas palavras que me chamou atenção aqui... algumas pessoas talvez não vão entender o que é monoculturas e agroecologia. Eu acho que deveria ter também um parêntese aqui dando uma indicação do que seria isso.” Paciente: H.F

181

“Eu coloquei duas aqui que se destacaram pra mim: extrusão, não sei o que é isso, e óleos interesterteri... é isso aqui mesmo. Interesterificado difícil pra falar, difícil pra ler, pra mim foi complicado. Imagina muitas pessoas, por exemplo, minha mãe teria dificuldade. Ela iria jogar isso aqui longe, fosse pra ler essa palavra e não iria entender também. Então eu acho que tem palavras aqui que mereciam estar num dicionáriozinho lá atrás pra ajudar.” Paciente: H.F

“Então pra mim ficou fácil entender, só tem umas palavrinhas aqui meio difícil, que geralmente a população que não tem muita instrução como eu, não entende, né.” Paciente: J.

“Quando vem de cima, vem do nível superior e o nível superior fala, muitas vezes, pro nível superior.” Paciente: H.F

182

04

DINÂMICA CERTO VS ERRADO



✓ ESTRATÉGIAS, IDEIAS E SUGESTÕES ✕

- 1 - “Você entendeu tudo?” “Tem alguma dúvida?” são perguntas adequadas considerando o letramento em saúde
- 2 - Não é necessário valorizar as experiências anteriores do paciente.
- 3 - Deve-se ajudar o paciente a fazer perguntas orais e escritas
- 4 - Valorize os materiais trazidos pelos pacientes, mas não é necessário os estimular a procurar mais, pois você é a fonte de informação verdadeira

183

184

✓ ESTRATÉGIAS, IDEIAS E SUGESTÕES ✕

5 - A seguinte pergunta para fazer ao paciente considera o LS: “Eu só quero ter certeza de que eu expliquei isso claramente. Por favor, me diga como você entendeu (...)”

6 - É importante estimular o paciente a ter registros próprios de informações sobre sua saúde. Se possível, disponibilize um caderninho.

7 - Cabe ao profissional de saúde participar ao usuário as informações sobre um novo diagnóstico, opções de tratamento e instruções para o autocuidado

8 - O profissional de saúde deve decidir o que discutir

185

Teach back

Não pergunte a um paciente (ou membro da família) se ele entendeu aquilo que você falou. Peça para ele dizer **com suas próprias palavras** o que ele entendeu daquilo que foi falado.

Apoio: Ouça a gravação sobre Teach-Back e Ask Me 3

<https://d3ctxlq1ktw2nl.cloudfront.net/staging/2023-5-24/336613481-22050-1-1d361094d0c91.m4a>



186

Elementos para o uso efetivo do Teach-Back

1. Use um tom de voz e uma atitude carinhosa;
2. Exiba linguagem corporal confortável e fazer contato visual;
3. Use linguagem simples;
4. Peça ao paciente para explicar de volta, usando suas próprias palavras;
5. Use perguntas não abrangentes e abertas;
6. Evite fazer perguntas que possam ser respondidas com um simples sim ou não;
7. Enfatize que a responsabilidade de explicar claramente é sua, o provedor;
8. Se o paciente não for capaz de ensinar de volta corretamente, explique novamente e volte a verificar;
9. Use materiais de impressão de fácil compreensão para o leitor, para apoiar a aprendizagem;
10. Use a resposta do paciente para o “ensino de volta” (Teach Back).

Abrams MA, et al. Building Health Literate Organizations: A Guidebook to Achieving Organizational Change. 2014. Available at: <http://www.HealthLiterateOrganization.org>.

187

ASK ME 3

É constituído por **três questões** que o paciente deve responder ao profissional de saúde.

- Qual é o meu maior problema?
- O que é que eu preciso de fazer?
- Por que é importante para mim fazer isto?

The Ask Me 3 questions are designed to help you take better care of your health.
To learn more, visit www.npsf.org/askme3



188

Outras técnicas

- Chunk & Check - dividir a informação em blocos e faz a verificação junto ao paciente, por bloco (ir da informação mais simples a mais complexa). Cada bloco com pouca informação é resumido e se faz a verificação junto ao paciente;
- Confirme a importância dado ao tema pelo paciente;
- Verifique a autoeficácia do paciente;
- Cumprimente e olhe nos olhos;
- Desenhe, faça ilustrações;
- Seja empático(a);



189

Outras técnicas

- Promova uma escuta ativa;
- Minimize a necessidade de numeramento pelo paciente;
- Limite a 3 ou menos pontos-chave por conversa;
- Foque em informações práticas;
- Priorize perguntas abertas “em que posso ajudar?”;
- Positividade / comportamento positivo;
- Proximidade com o paciente (física e emocional);



190

Outras técnicas

- Rapport;
- Reconheça diferenças culturais;
- Use repetição de informações;
- Inclua o paciente nas decisões que lhe dizem respeito;
- Partilhe histórias sobre algo que fez uma diferença positiva, relacionada com a experiência dos e com os pacientes.
- Partilhe experiências com seus colegas.



191

Quais outras ideias vocês tem sobre estratégias de comunicação e educação letradas em saúde?

192

Simulação breve de aplicação do teack back e ask me 3 na consulta do Meu NutriGuia



www.fortaleza.ce.gov.br

193

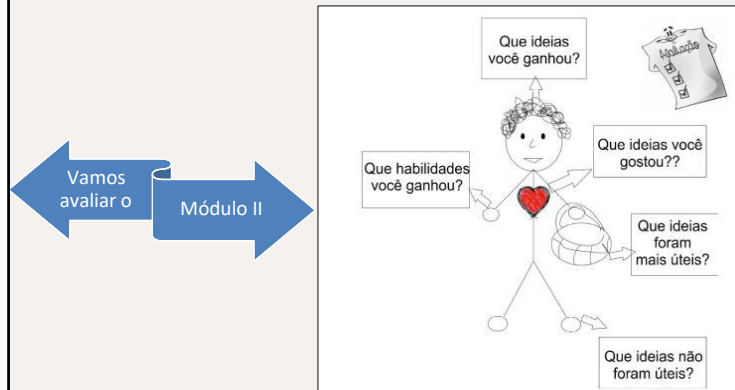
ATIVIDADE ASSÍNCRONA



- Ler roteiro das 06 consultas do Programa Meu NutriGuia para discutirmos no próximo encontro.
Carga horária: 3h

194

FECHAMENTO DO MÓDULO II



195

OBRIGADA!

196



197

Curso
Programa Meu NutriGuia na
Atenção Primária à Saúde

Módulo III

- ENCONTRO 6 -

Utilização do aplicativo, vídeos e podcast
como apoio à prática profissional junto a
usuários com excesso de peso

Professoras:

- Cláudia Vasconcelos
- Clarice Vergara
- Eliane Henriques
- Soraia Machado



198

Acolhimento do Grupo



199

**Alguém pode resumir os principais
aprendizados do encontro anterior?**

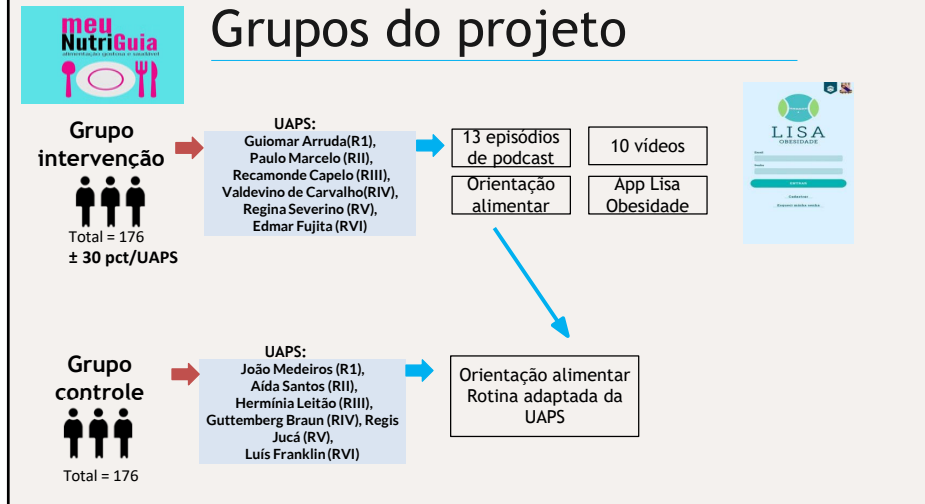
200

Programação do Módulo III

- ❑ Uso do aplicativo Lisa Obesidade
- ❑ Apresentação da orientação alimentar adaptada do Fastmedic
- ❑ Simulação de consultas programa Meu NutriGuia + vídeos
- ❑ Operacionalização do estudo pós curso

201

Grupos do projeto



202

Aplicativo LISA OBESIDADE



- Deverá ser informado ao paciente sobre o app na 1a consulta;
- Orientar que ele(a) se cadastre e acesse livremente durante a sua participação no projeto;
- Responsabilidade: equipe do projeto e reforçado pelos profissionais de saúde.

203

LISA OBESIDADE

Email
Senha
ENTRAR
Cadastrar
Esqueci minha senha

Cadastro 1/3

Sexo
 Masculino Feminino

Nome Completo
Claudia Machado Coelho Souza de Vas

Data de nascimento
30 de Ago, 1981

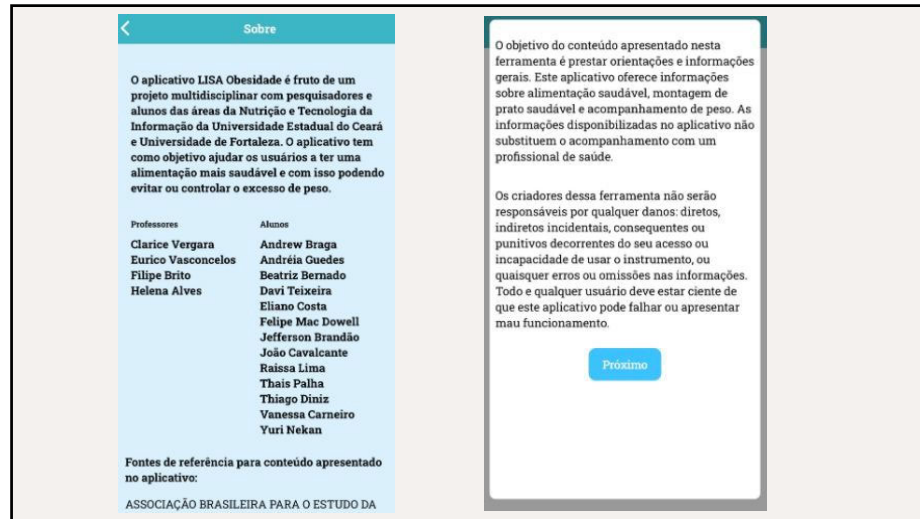
E-mail
clauvasc@gmail.com

Senha

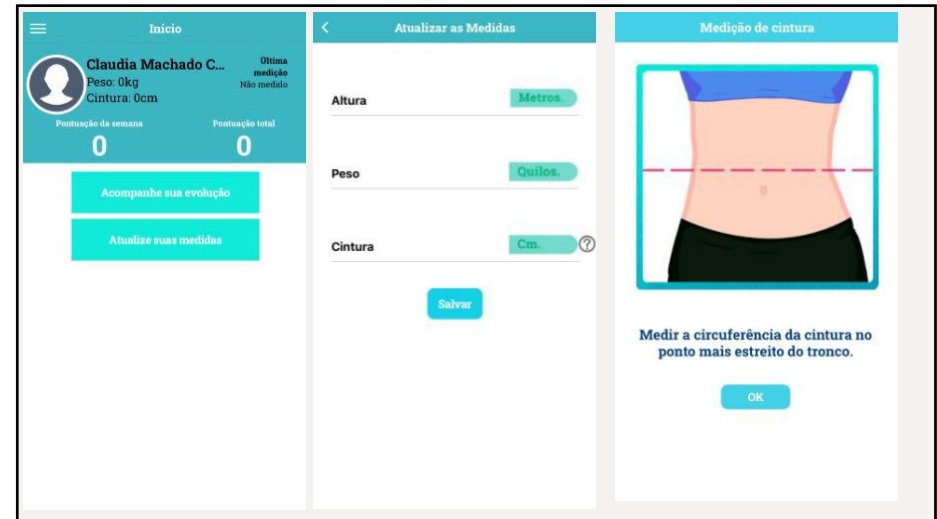
Confirmar senha

Avançar

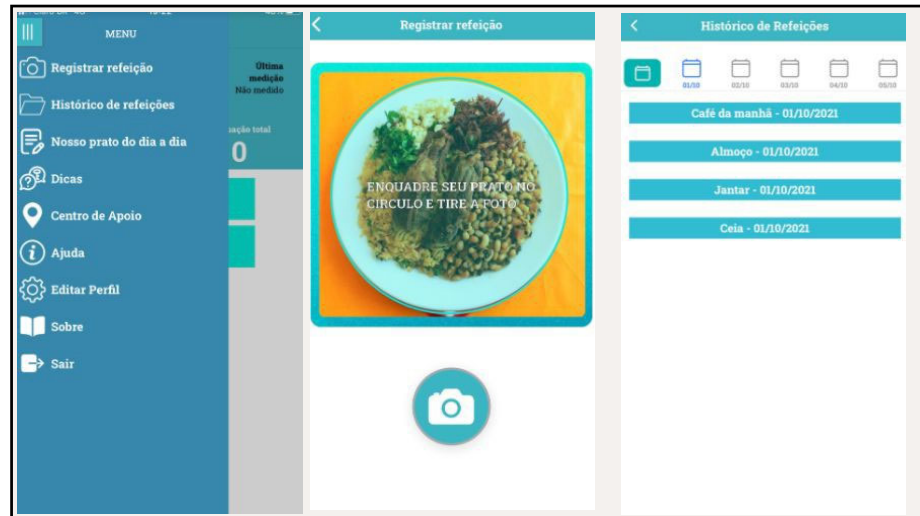
204



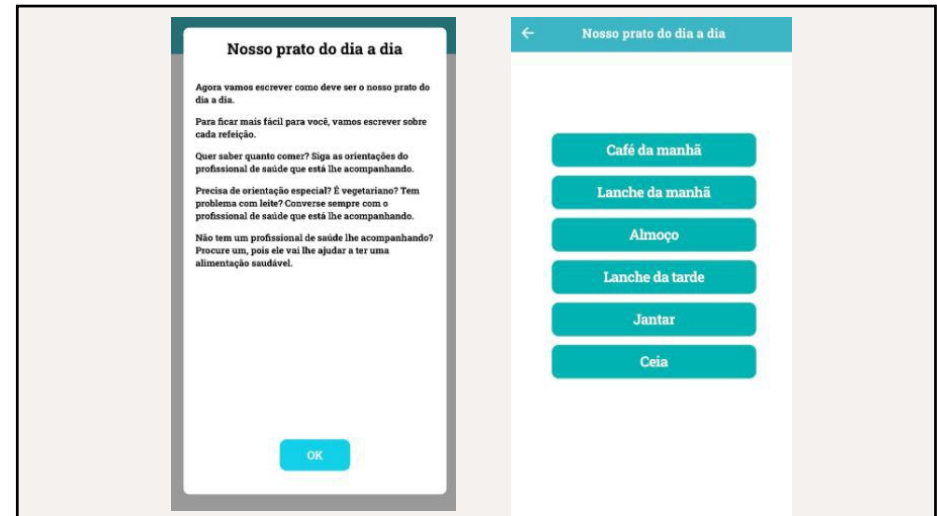
205



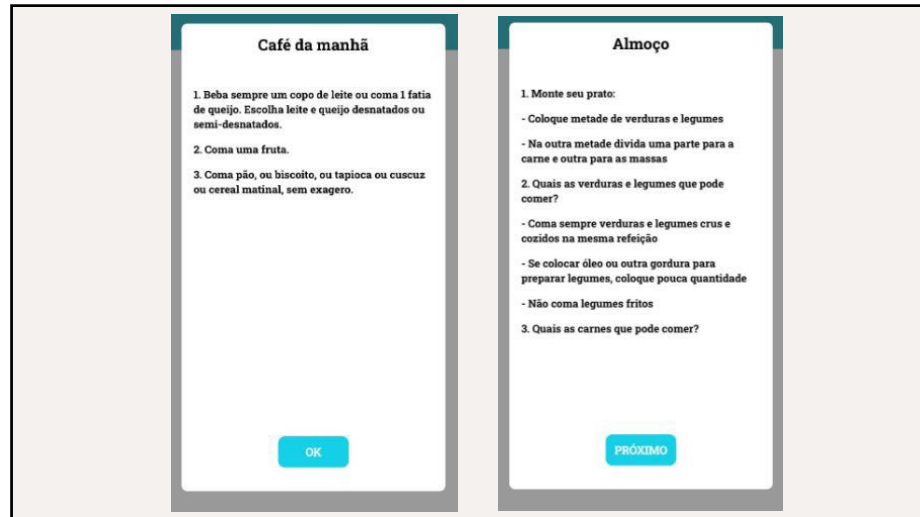
206



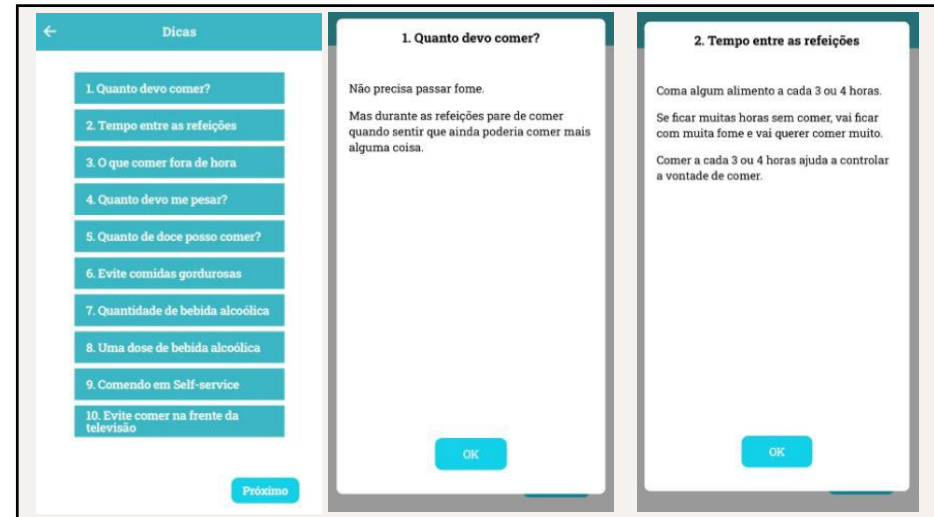
207



208



209



210

Convite!

Vamos manusear o app?

Daremos 10 min para manusearem e depois nos dizerem o que acharam.

211

Orientação alimentar adaptada do Fastmedic

- Coma 4 a 6 vezes ao dia. Pouca quantidade de cada vez;
- Não “belisque” entre as refeições;
- Mastigue bem os alimentos;
- Pare de comer antes de se sentir muito cheio;
- Coma alimentos com pouca gordura. Quer dizer, não coma: frituras, carnes gordas, banha, toucinho, torresmo, salgadinhos. Também não coma linguiça, salsicha, salame, mortadela e presunto;
- Coma carne magra, frango sem pele e peixe sem pele;
- Faça comida com pouco óleo;
- Tente não comer açúcar;
- Não coma sorvete, doces, chocolates, tortas, bolos e biscoitos recheados.

212

Orientação alimentar adaptada

- Coma pouca quantidade de arroz, macarrão, mandioca, batatas, farinhas. Estes alimentos só podem ocupar até metade do prato;
- Coma frutas, verduras e legumes. Melhor se forem crus;
- Tome leite pelo menos 2 vezes por dia. Se preferir, pode ser iogurte ou queijo. Escolha os desnatados ou com pouca gordura;
- Beba pelo menos 8 copos de água por dia;
- Não beba bebidas alcoólicas, sucos artificiais e refrigerantes.

Obs: ¹Nós iremos providenciar a impressão e disponibilizaremos para vocês entregarem aos pacientes.
²A orientação deverá ser entregue desde a primeira consulta e incentivada ao longo das consultas.

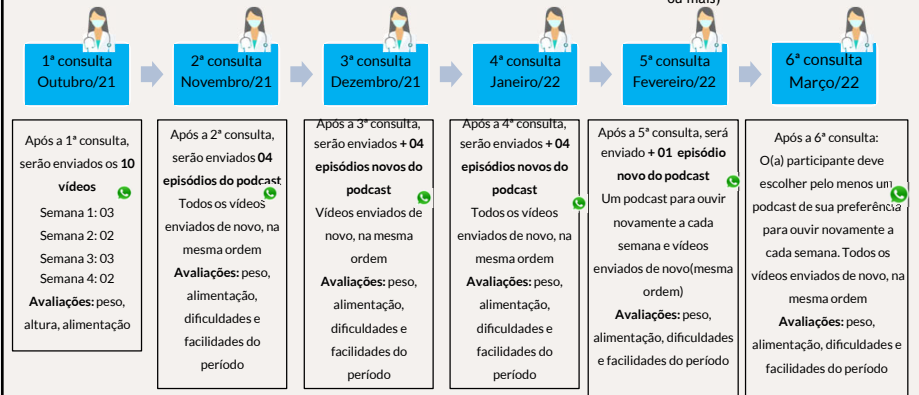
213

Grupo intervenção



Quem fará?
Profissionais de saúde + equipe técnica do projeto (avaliações)

Profissionais de saúde:
06 consultas presenciais (tempo estimado de 10-15 minutos ou mais)



214

Consultas mensais

Profissional de saúde

1a consulta: iniciar a conversa sobre peso, alimentação, falar do app, orientação alimentar



Consultas 2a a 6a:
Perguntar sobre as mudanças na alimentação, conversar sobre os vídeos, podcast e app

Equipe do projeto

1a consulta: peso, altura, alimentação, TCLE (antes da consulta)



Consultas 2a a 6a: Peso e alimentação antes ou após a consulta, dificuldades e facilidades
Contato semanal whatsapp: perguntarão sobre como está a alimentação, darão orientações, enviarão vídeos e podcast e podem esclarecer dúvidas

215

Simulações das consulta do Meu NutriGuia



www.fortaleza.ce.gov.br

216

1a consulta

Nas semanas seguintes, a(o) paciente receberá os 10 vídeos e ainda nenhum podcast. Vamos rever os vídeos?

Semana 1 - Vídeos 1, 2 e 3

Semana 2 - Vídeos 4 e 5

Semana 3 - Vídeos 6, 7 e 8

Semana 4 - Vídeos 9 e 10



Esquema será repetido todos os meses!

217

O que é um peso saudável?

Vídeo 1

218

Como meu peso pode proteger minha saúde ?

Vídeo 2

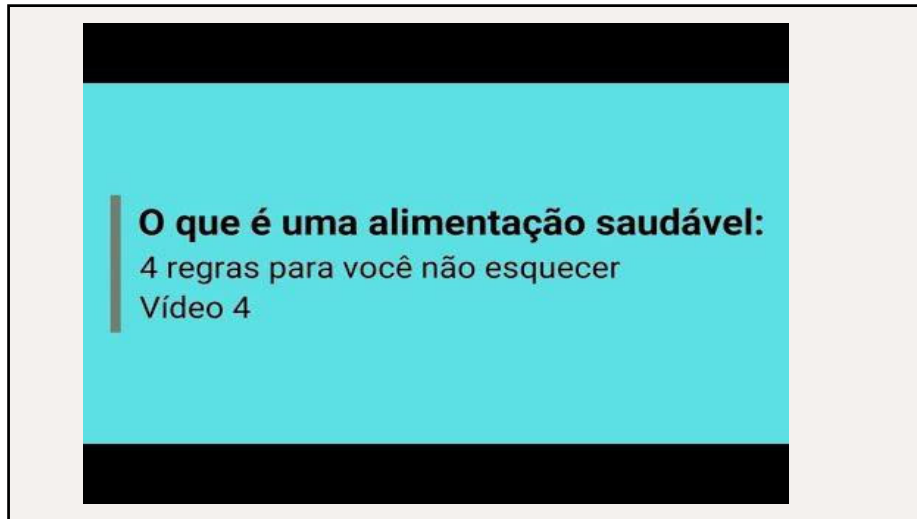
219

O que é uma alimentação saudável:

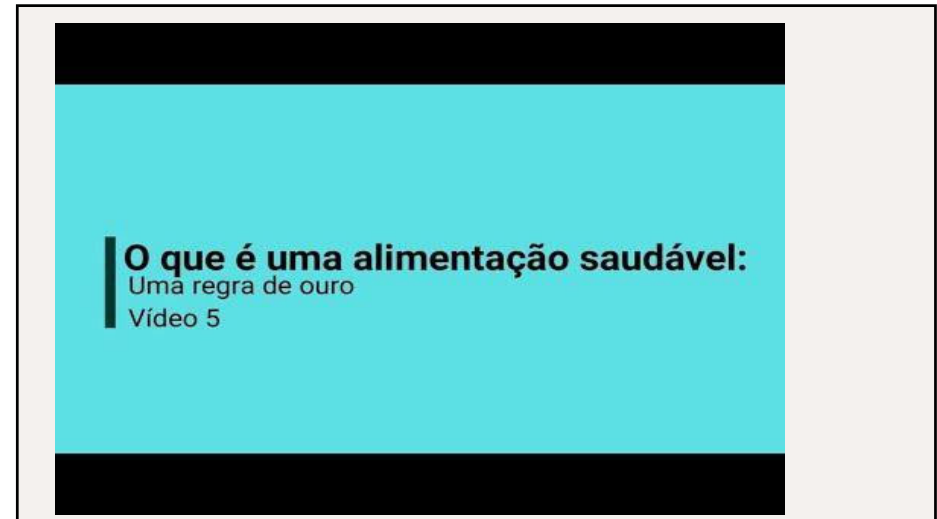
conheça e selecione alimentos a partir do grau de processamento

Vídeo 3

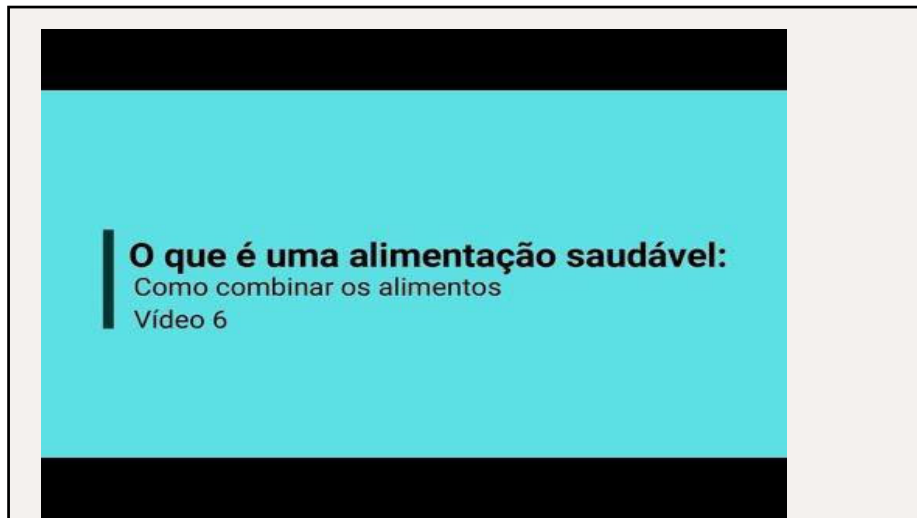
220



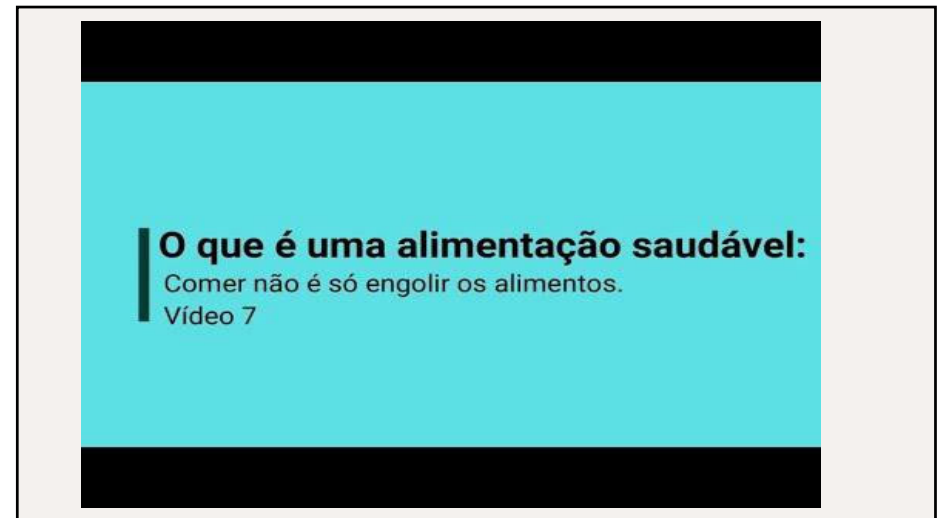
221



222



223



224

São só 10 passos para ter uma alimentação saudável

Vídeo 8

225

Como eu posso ter uma alimentação saudável e perder peso

Vídeo 9

226

Dicas para o planejamento da alimentação no dia a dia

Vídeo 10

227

2a consulta



Nas semanas seguintes, a(o) paciente receberá os 10 vídeos novamente e episódios 1, 2, 3 e 4 podcast

Semana 5: Episódio 1 - Lançamento do podcast + Ter um peso saudável é bom para a saúde

Semana 6: Episódio 2 - Por que eu devo comer verduras e legumes?

Semana 7: Episódio 3 - Por que eu devo comer frutas?

Semana 8: Episódio 4 - Por que eu devo diminuir o sal da minha alimentação?



228

3a consulta

Nas semanas seguintes, a(o) paciente receberá os 10 vídeos novamente e episódios 5, 6, 7 e 8 podcast

Semana 9: Episódio 5 - Como eu posso diminuir o sal da minha alimentação?

Semana 10: Episódio 6 - Por que eu devo diminuir açúcar e doces da minha alimentação?

Semana 11: Episódio 7 - Como eu posso diminuir açúcar e doces da minha alimentação?

Semana 12: Episódio 8 - O que são alimentos naturais?



229

4a consulta

Nas semanas seguintes, a(o) paciente receberá os 10 vídeos novamente e episódios 9, 10, 11 e 12 podcast

Semana 13: Episódio 9 - O que são alimentos processados?

Semana 14: Episódio 10 - O que são alimentos ultraprocessados?

Semana 15: Episódio 11 - Por que eu devo diminuir alimentos processados e tirar ultraprocessados da minha alimentação?

Semana 16: Episódio 12 - Como eu faço para diminuir alimentos processados e tirar ultraprocessados da minha alimentação?



230

5a consulta

Nas semanas seguintes, a(o) paciente receberá os 10 vídeos novamente e episódio 13 podcast

Semana 17: Episódio 13 - Um resumo para você - tenha a melhor alimentação que você pode ter

Semana 18 a 20: escolher pelo menos 1 episódio de podcast para ouvir novamente a cada semana



231

6a consulta

Nas semanas seguintes, a(o) paciente receberá os 10 vídeos novamente e orientação para podcast

Semana 21 a 24: Escolher pelo menos 1 episódio de podcast da sua preferência para ouvir novamente a cada semana.



232

Operacionalização do Programa Meu NutriGuia pós-curso

→ Critérios de inclusão e exclusão do estudo e captação de pacientes (podcast):

- Ser homem ou mulher, adultos, com idade entre 20 e 59 anos;
- Estar com sobrepeso, ou seja, ter um IMC (Índice de Massa Corporal) entre 25 a 29,99 kg/m²; Atenção: se você não sabe ou não lembra como calcular o IMC, volta no episódio 1 do podcast Meu NutriGuia ou no vídeo 1;
- Possuir telefone celular com acesso à internet.
- Não pode ter doenças que possam estar relacionadas com o peso. Por exemplo: doenças metabólicas como diabetes melito, hipertireoidismo, hipotireoidismo, entre outras.
- Não pode ter condições que comprometem a mobilidade;
- Não pode estar sendo tratado com medicamentos que levam a mudança de peso, como anti-depressivos, anti-psicóticos, corticóides, entre outros;
- Não poderão participar do estudo mulheres gestantes ou nutrízes.

233

Operacionalização do Programa Meu NutriGuia pós-curso

→ Como captar?

- Equipe do projeto (responsáveis): salas de espera das UAPS;
- Profissionais (colaboração): consultas, visitas, ajuda ACS, etc.

→ Definir junto às coordenações quais dias e turnos de atendimento nas UAPS a partir de 15 de outubro e nos repassar o mais breve possível (terá um profissional da equipe do projeto responsável em cada UAPS - novo grupo de whatsapp por UAPS);

→ Os atendimentos deverão ser registrados no prontuário eletrônico do paciente (lembrar de colocar atendimento para excesso de peso)

234

Informações gerais e finais

- Relembrando: O material do programa Meu NutriGuia não pode ser divulgado para terceiros, em especial, para colegas de outras UAPS que não participam da intervenção;
- Os certificados serão enviados por e-mail, mas será entregue uma cópia impressa;
- Manteremos o grupo de whatsapp da turma do curso para quem quiser esclarecer alguma dúvida. Mas, permanecer nele é opcional!
- Continuar acompanhando os pacientes após os 06 meses, quando finalizamos a participação deles no estudo, é uma decisão do profissional de saúde.



235

AVALIAÇÃO DO CURSO MEU NUTRIGUIA

Será enviado um google forms para avaliação geral do curso.
Agradecemos muito desde já pela participação no curso e na avaliação.
A opinião de vocês é muito importante para nós!



236

