

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

THAIS JÉSSICA REIS FÖRSTER

**DIÁLOGOS PARA A REEDUCAÇÃO ALIMENTAR E PROMOÇÃO DE
SAÚDE MENTAL**

CAMPO GRANDE/MS

2023

THAIS JÉSSICA REIS FÖRSTER

**DIÁLOGOS PARA A REEDUCAÇÃO ALIMENTAR E PROMOÇÃO DE
SAÚDE MENTAL**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito para obtenção
do título de especialista em saúde mental e
atenção psicossocial pela Escola de Saúde
Pública Dr. Jorge David Nasser.

CAMPO GRANDE (MS)

2023

Podemos

Podemos acreditar que tudo que a vida nos oferecerá no futuro é repetir o que fizemos ontem e hoje. Mas, se prestarmos atenção, vamos nos dar conta de que nenhum dia é igual a outro. Cada manhã traz uma benção escondida; uma benção que só serve para esse dia e que não se pode guardar nem desaproveitar. Se não usamos este milagre hoje, ele vai se perder. Este milagre está nos detalhes do cotidiano; é preciso viver cada minuto porque ali encontramos a saída de nossas confusões, a alegria de nossos bons momentos, a pista correta para a decisão que tomaremos. Nunca podemos deixar que cada dia pareça igual ao anterior porque todos os dias são diferentes, porque estamos em constante processo de mudança.

Paulo Coelho

“Não existe saúde mental sem comida na mesa, trabalho digno, casa para morar e tempo para nós mesmos- qualquer um que diga o contrário não entendeu o que significa saúde”

@contente.vc e @prapretoler

“Existem apenas dois relacionamentos que teremos durante nossa vida inteira, com nosso corpo e com a comida”

A dieta ideal, 2015

REFLEXÃO E AGRADECIMENTOS

O processo de pós-graduação trouxe muitas conquistas e autoconhecimento, desde o primeiro ano de trabalho recebíamos o e-mail da educação permanente com esta possibilidade, mas sinto que se tivesse realizado a pós neste momento não teria agregado todo o conhecimento que consegui absorver atualmente. Em 2022, com os e-mail que “surgiram” mais de uma vez vi a possibilidade de realizar, era um momento que a saúde mental entrou em definitivo na minha vida graças a minha amiga psicóloga Isabela, as consultas compartilhadas com ela me mostraram uma visão diferenciada do que são os transtornos mentais. Durante a pós-graduação conheci pessoas incríveis que me ensinaram muito e agregaram para a vida pessoal e profissional, vou levar um pedacinho delas sempre comigo.

Gostaria de agradecer:

- A Secretaria Municipal de Saúde, em especial a minha chefe imediata Lorraine Aparecida Pinto que proporcionou a liberação para a realização da pós-graduação;
- Aos meus pais Matilde e Alfred que me incentivaram a continuar o processo e sempre que uma dificuldade surgia estavam me dando apoio das mais diversas formas;
- Meu irmão Alfred Junior que me esteve durante o processo ao meu lado durante toda a pós-graduação;
- A Isabela, uma amiga que me mostrou que atuar dentro de saúde mental pode ser um desafio gratificante e trazer muita satisfação pessoal e profissional;
- Ao Henrique que me proporcionou horas de conversa, trouxe força e calma nos momentos que eu estava para baixo e me mostrou meu caminho pode ser agradável e leve;
- A minha psicóloga Vanessa que quando as crises vieram surgiu na minha vida e me trouxe a calma, organização e a pessoa que eu sou novamente;
- Aos meus colegas de trabalho que seguraram as coisas enquanto eu estava nas atividades presenciais da pós e me auxiliaram na execução do Projeto de intervenção;
- Ao tutor Fernando que gentilmente compartilhou seu conhecimento conosco e nos guiou no caminho de um SUS acolhedor e de sucesso;

- Por último, mas não menos importante aos colegas da pós-graduação pelas trocas pessoais, profissionais e de aprendizado, pelos momentos felizes, de risadas e confraternização. Em especial ao meu colega Flávio que foi meu companheiro desde o primeiro dia e fez meus encontros mais felizes e enriquecedores.

RESUMO

Thais Jéssica Reis Förster. **Diálogos para a reeducação alimentar e promoção de saúde mental.** Pós-graduação lato sensu em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Tutoria Dr. Fernando Pierette Ferrari. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. 2023.

A transição epidemiológica dentro do âmbito nutricional trouxe a mudança do estado nutricional da população com prevalência da obesidade e redução da desnutrição, de forma associada vieram as doenças crônicas não transmissíveis e com elas estão relacionadas as condições de saúde mental que são direta e indiretamente influenciadas pela alimentação e a forma como a pessoa se alimenta e relaciona com a comida. Fatores bioativos estão presentes e podem realizar a neuromodulação. Foi realizada intervenção com o intuito de melhorar a o alimentação dos participantes do grupo de atividade física no Centro de Referência em Assistência Social que é coordenado pelo profissional de educação física da equipe multiprofissional de atenção primária com o objetivo através do diálogo e orientações nutricionais realizar mudanças e melhoras na saúde mental dos participantes. Ao todo foram realizadas quatro intervenções que abordaram temas diversos como o consumo de carboidratos, adequada ingestão de água, mudanças de hábitos de vida e por fim alimentação saudável com a montagem das refeições baseadas nos grupos alimentares existentes, as intervenções foram avaliadas após a aplicação e apresentaram resposta positiva, algumas semanas após as intervenções foi realizada uma avaliação de melhora nos indicadores de qualidade de vida e saúde mental onde houve resposta positiva e os participantes relataram em sua maioria que com as mudanças alimentares realizadas após as intervenções através de metodologias reeducação alimentar e nutricional, apresentaram melhora em sua qualidade do sono, melhora no desempenho de suas atividades de vida diária, melhora da memória e disposição ao acordar, sendo destacado que em uma das intervenções foi abordado sobre a montagem de pratos e refeições saudáveis com a presença de todos os grupos alimentares, além de vitaminas e minerais que apresentam comprovação científica de melhora em sintomas de depressão. Conclui-se que a alimentação e atividade física são fatores que podem auxiliar no cuidado em saúde mental e possuem papel de destaque na prevenção e tratamento das condições de saúde mental.

Descritores: Dieta saudável. Saúde Mental. Promoção da Saúde. Saúde pública. SUS

SUMÁRIO

1	TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA	8
1.1	Caracterização do território e população da intervenção.....	10
2	OBJETIVO.....	14
2.1	Objetivo principal da intervenção	14
2.2	Objetivos relacionados	14
3	AÇÕES REALIZADAS DURANTE A INTERVENÇÃO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS – SEU PERCURSO NA INTERVENÇÃO	15
3.1	Primeira intervenção- mitos e verdades sobre carboidratos	16
3.2	Segunda intervenção - importância da adequada ingestão de água	17
3.3	Terceira intervenção- Desafio de autocuidado – Mude 1 hábito.....	19
3.4	Quarta intervenção -Grupos Alimentares – monte refeições saudáveis ..	20
4	RESULTADOS OBSERVADOS DURANTE E A APÓS A INTERVENÇÃO E OS AUTORES QUE O AJUDOU A REFLETIR SOBRE A REALIDADE E MUDANÇA .	21
4.1	Discussão das atividades realizadas- Impactos da intervenção nutricional na saúde mental.....	26
5	IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA.....	30
6	EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO	32
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO.....	33
	APÊNDICE A. MITOS E VERDADES SOBRE CARBOIDRATOS.....	35
	APÊNDICE B. ESCALA HEDÔNICA DE AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO REALIZADA	37

APÊNDICE C. MATERIAIS PRODUZIDOS COM O TEMA IMPORTÂNCIA DA ADEQUADA INGESTA DE ÁGUA	38
APÊNDICE D. DESAFIO DO AUTOCUIDADO – MUDE 1 HÁBITO.....	41
APÊNDICE E. GRUPOS ALIMENTARES- MONTE REFEIÇÕES SAUDÁVEIS	43

1 TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA

As mudanças epidemiológicas, econômicas, sociais e da pirâmide populacional favoreceram o Brasil a passar pela chamada transição nutricional, onde houve declínio da desnutrição em crianças e adultos em ritmo acelerado e prevalência do sobrepeso e da obesidade na população brasileira. Essa transição ocorreu de forma diferente nas regiões do Brasil, sendo diferenciada também entre os gêneros e foi dividida em quatro fases (Batista Filho e Rissin, 2003).

A obesidade é considerada uma doença crônica, multifatorial que é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e pode causar inúmeras complicações como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, doenças respiratórias, problemas emocionais, osteoartrites, sendo responsáveis por alta morbimortalidade. A obesidade é uma doença que envolve causas genéticas, psicológicas, sociais, metabólicas e endócrinas, vale ressaltar que distúrbios psicológicos apresentam papel importante na manifestação da obesidade pois o ato de comer traz uma expressão psíquica e não somente de excesso alimentar e sedentarismo (Do Desterro Figueiredo *et al*, 2014).

Para melhor compreensão de como o excesso de calorias leva a obesidade a alimentação deve ser contextualizada, sendo ela a forma como o ser humano obtém energia e regula as funções vitais do organismo, além de ajudar na construção do organismo, sendo assim considerada uma necessidade básica do ser humano. O processo de alimentação envolve a ingestão de nutrientes, vitaminas e minerais e para que haja um equilíbrio entre a promoção e manutenção da saúde é necessário, em relação aos alimentos, um emprego de variedade, moderação e equilíbrio daquilo que é consumido (Lima *et al.*, 2022).

Este equilíbrio é caracterizado pelo bom estado nutricional e está relacionado a qualidade e a quantidade daquilo que é consumido, quando o consumo alimentar está aquém do necessário há risco de desnutrição e deficiências de nutrientes, quando este consumo é realizado além, ele causa riscos à saúde em relação a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).(Silva *et al.*, 2022).

A dieta, traduzida como ingestão alimentar, além do estado nutricional é um dos fatores modificáveis que afetam a saúde mental e influenciam no desenvolvimento de transtorno neuropsiquiátrico. Estão sendo utilizadas estratégias alimentares para prevenir ou retardar o

aparecimento de doenças mentais, ela pode ser um alvo terapêutico. Os efeitos neurobiológicos que a alimentação proporciona envolve a capacidade de proteger os neurônios, aprimorar as funções neuronal e estimular a regeneração. Declínios cognitivos podem ser evitados nos estágios iniciais com o consumo de nutrientes presentes nos alimentos (Silva,2020).

Um dos pontos discutidos no meio científico é que são necessárias ações multissetoriais para o tratamento e prevenção de questões em saúde mental como por exemplo o Alzheimer e a depressão, destacando a influência da nutrição em potencial, ainda é pontuado que um estilo de vida saudável e hábitos nutricionais saudáveis são necessários para a manutenção de um estado saudável. Como hábito saudável estão inclusas a ingestão adequada de frutas e vegetais, consumo de ômega 3 e redução no consumo de ácidos graxos saturados. É através do consumo de frutas e legumes que é possível consumir compostos bioativos que estão relacionados a melhores condições de envelhecimento e menor risco de desenvolvimento de doenças, podendo ser incluídas as doenças de saúde mental (Silva,2020).

Além disto o consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados, alimentos açucarados, pobres em fibras, frituras, carnes processadas , lanches e doces mostrou risco aumentado para depressão com efeito oposto aos compostos bioativos supracitados que exercem efeito protetor devido a redução da lesão oxidativa e efeito anti-inflamatório, exercendo assim função neuroprotetora com papel de destaque para vitaminas do complexo B que se relacionam metabolicamente ao retardo da progressão do declínio cognitivo e reduz o risco de doenças neurodegenerativas devido a vitaminas como o folato (B9) e a vitamina B12 atuarem como coenzima em processos enzimáticos do metabolismo celular e são essenciais para o desenvolvimento e funcionamento do sistema nervoso (Silva,2020).

Outros nutrientes que também são essenciais para garantir a saúde neural e prevenir doenças mentais são os ácidos graxos poliinsaturados como os Omega-6 e os Omega-3, incluindo o ácido eicosapentaenoico (EPA) e o ácido docosahexaenoico (DHA). Os ácidos graxos poliinsaturados eles são componentes da membrana fosfolipídica, mas o corpo não pode sintetizar e eles devem ser obtidos através da dieta. O EPA e o DHA melhoram a neurotransmissão dopaminérgica e serotoninérgica, diminuem o estresse inflamatório e oxidativo, modulam o funcionamento das mitocôndrias e, protegem contra a toxicidade devido a apoptose e regulam a expressão gênica do Fator neurotrófico derivado do encéfalo (BDNF) (Silva,2020).

A nutrição e a depressão se conectam, já que a nutrição ativa vias hormonais, neurotransmissores e de sinalização no intestino que modulam funções cerebrais como apetite,

sono, ingestão de energia neurogênese, mecanismos de recompensa, função cognitiva e humos, sendo o bem-estar mental um componente essencial para a saúde ideal (Silva,2020).

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO E POPULAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Dados coletados dos relatórios públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, relativos ao ano de 2022 nas unidades que abrangem o território de atendimento de uma equipe eMULTI do município de Dourados mostram que o sobrepeso e a obesidade são diagnósticos do estado nutricional de mais da metade da população adulta e idosa atendida durante o ano de 2022. A intervenção que será proposta para a pós-graduação abrange o território das estratégias saúde da família 22,23,25 e 26, sendo que as 3 primeiras estão sediadas na Unidade de Básica de Saúde Maracanã e a última na Unidade Básica de Saúde Carisma, os territórios de abrangência das unidades estão abaixo nas figuras 01 e 02.

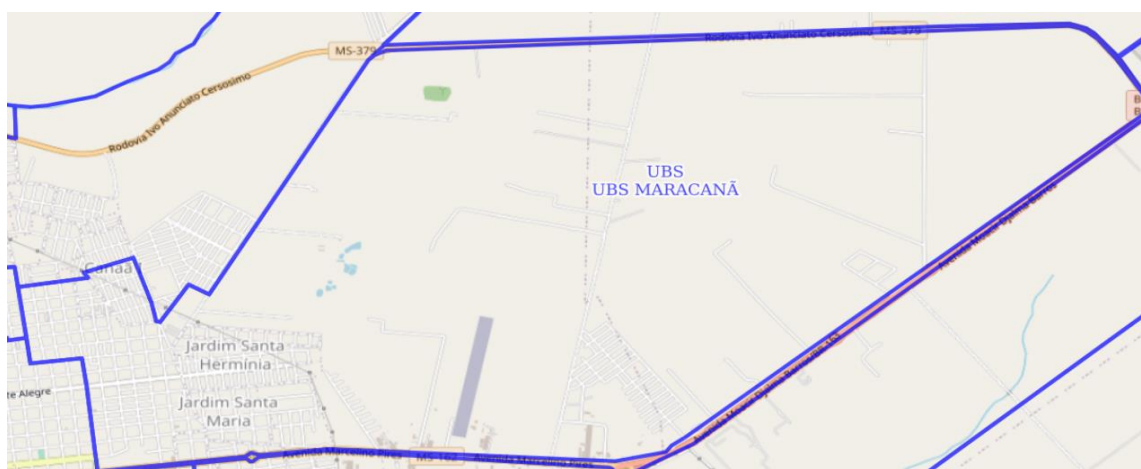


Figura 1 Território de abrangência UBS Maracanã, fonte GeoDourados, <https://geodourados.dourados.ms.gov.br/>, acesso em 25 de março de 2023

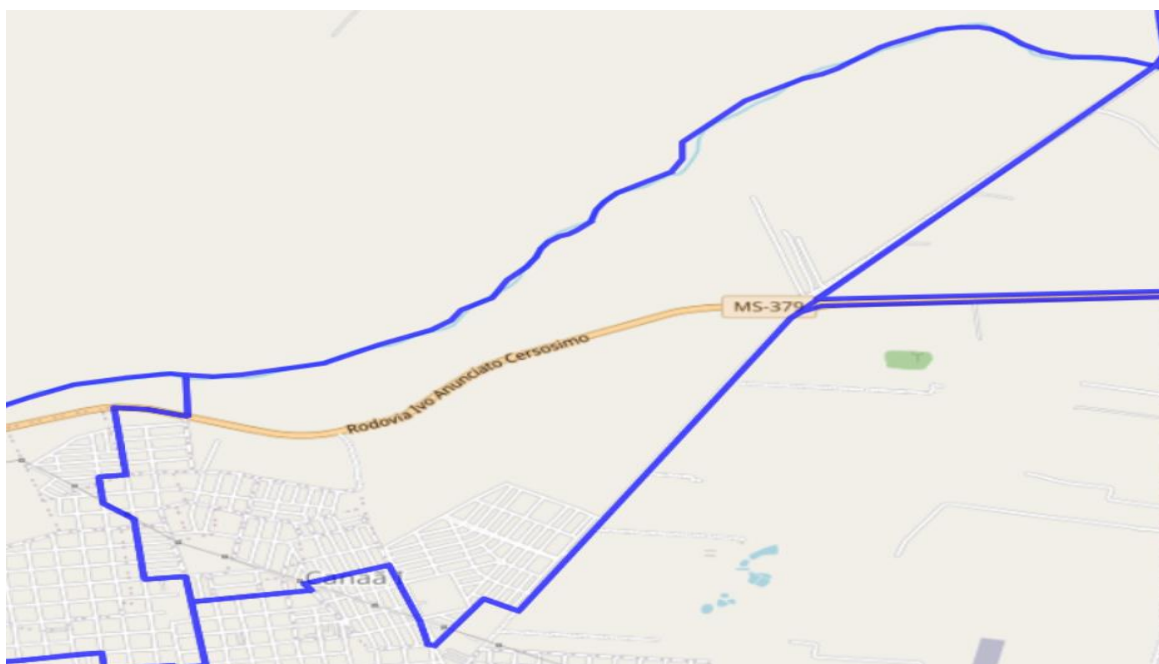


Figura 2 Território de abrangência UBS Carisma, fonte GeoDourados, <https://geodourados.dourados.ms.gov.br/>, acesso em 25 de março de 2023

A tabela 1 abaixo mostra o número absoluto e percentual de adultos e idosos de acordo com sua classificação do estado nutricional, que foram atendidos no ano de 2022 nas UBS Maracanã e Carisma.

Tabela 1 Estado nutricional adultos e idosos UBS Maracanã e Carisma 2022

Classificação/ Faixa etária	Maracanã		Carisma	
Adultos	Quantidade	Percentual	Quantidade	Percentual
Baixo Peso	63	2,4%	13	1,87%
Eutrófico/Adequado	807	30,7%	207	29,74%
Sobrepeso	888	33,78%	231	33,19
Obesidade grau I	547	20,81%	152	21,84%
Obesidade grau II	208	7,91%	61	8,76%
Obesidade grau III	116	4,41%	32	4,6%
Total	2.629	100%	696	100%
Idosos	Quantidade	Percentual	Quantidade	Percentual
Baixo peso	67	8,24%	14	8,05%
Adequado/Eutrófico	274	33,7%	65	37,36%
Sobrepeso	472	58,06%	95	54,6%
Total	813	100%	174	100%

Fonte: SISVAN , acesso aos dados públicos <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>

A seguir a tabela 2 mostra o estado nutricional de adultos e idosos no Mato Grosso do Sul e no Brasil de acordo com os dados do SISVAN para efeito de comparação das unidades selecionadas para a intervenção

Tabela 2 Estado nutricional adultos e idosos Mato Grosso do Sul e Brasil 2022

Classificação/ Faixa etária	Mato Grosso do Sul		Brasil	
Adultos	Quantidade	Percentual	Quantidade	Percentual
Baixo Peso	6.103	1,86%	465.890	2,17%
Eutrófico/Adequado	88.398	26,94%	6.729.550	31,33%
Sobrepeso	109.416	33,34%	7.441.553	34,64%
Obesidade grau I	73.851	22,5%	4.302.443	20,03%
Obesidade grau II	32.489	9,9%	1.667.893	7,77%
Obesidade grau III	17.912	5,46%	872.274	4,06%
Total	328.169	100%	21.479.603	100%
Idosos	Quantidade	Percentual	Quantidade	Percentual
Baixo peso	11.551	10,49%	805.343	13,34%
Adequado/Eutrófico	36.552	33,18%	2.402.337	36,8%
Sobrepeso	62.044	56,33%	3.319.948	50,86%
Total	110.147	100%	6.527.628	100%

Fonte: SISVAN , acesso aos dados públicos <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>

Dados coletados no mês de novembro de 2023 referentes a população do território a ser aplicada a intervenção na UBS Carisma mostram que 95 pessoas relataram ter apresentado diagnóstico de algum problema de saúde mental por um profissional da saúde, já na UBS Maracanã 307 pessoas relataram esse diagnóstico.

O local escolhido para ser realizada a intervenção é o grupo de atividade física Movimente-se, realizado em uma unidade do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) do município, o CRAS está localizado em região estratégica entre as duas unidades de saúde acima citadas.

O grupo de atividade física conta com um perfil de participantes de maioria do sexo feminino, mas é aberto para ambos os sexos, a maioria está na faixa etária de idosos, com idade média de 63 anos. As atividades ocorrem às terças e quintas-feiras das 07h às 08h aproximadamente, neste grupo os participantes realizam atividades de alongamento e treino em circuito conforme orientação do profissional de educação física que coordena as atividades.

Algumas atividades de educação em saúde já foram realizadas anteriormente no grupo, porém durante o ano de 2023 houve uma intensificação da participação do profissional nutricionista para auxílio do profissional de educação física nas atividades e foi percebido que é uma necessidade que os participantes tenham uma abordagem relativa aos seus hábitos

alimentares, alguns participantes procuraram de forma individual para solicitar atendimento, outros foram encaminhados pelo profissional nutricionista após atendimento individual para o grupo para a realização de atividade com a supervisão de profissional habilitado e também interação com outras pessoas, proporcionando troca de experiência e saberes.

O grupo ainda conta com participantes que apresentam condições diagnosticadas de doenças crônicas e de também de transtornos mentais, como por exemplo depressão, ansiedade e transtorno bipolar. O grupo tem aspecto de prevenção e promoção que podem ser exercidos com a prática de atividade física e quanto a mudanças de hábitos alimentares e de vida que podem ser obtidos com o trabalho multiprofissional, no caso desta intervenção exercido entre o profissional nutricionista e profissional de educação física.

Assim considerando o contexto de diagnóstico de condições crônicas no território escolhido para a realização da intervenção, principalmente relativo à obesidade que foi detalhado a partir do SISVAN, considerando o papel das condições crônicas do desenvolvimento de transtornos mentais, condições de saúde mental neste território conforme aprontado, o papel do nutricionista na prevenção e promoção à saúde, enfatizando questões de saúde mental, e o papel da atividade física no cuidado em saúde mental, realizando então ações multiprofissionais o presente trabalho se justifica.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO PRINCIPAL DA INTERVENÇÃO

Promover mudanças de hábitos alimentares por meio da educação alimentar e nutricional eliminando o fator de influência no sofrimento mental.

2.2 OBJETIVOS RELACIONADOS

- Conscientizar sobre a importância da manutenção de hábitos alimentares saudáveis;
- Demonstrar como a nutrição e as práticas alimentares podem influenciar na saúde mental;
- Correlacionar a nutrição com questões de saúde mental;
- Realizar ações de interprofissionais visando melhora da qualidade de vida;

3 AÇÕES REALIZADAS DURANTE A INTERVENÇÃO PARA O ALCANCE DOS OBJETIVOS – SEU PERCURSO NA INTERVENÇÃO

Inicialmente para que a intervenção fosse realizada foi apresentado ao responsável pelo grupo, o profissional de educação física que coordena a atividade, tal fato ocorreu após a mudança de tema, sendo que a proposta aplicada e desenvolvida foi uma terceira opção para a realização do projeto de intervenção, visto que a primeira proposta não foi aprovada pela chefia imediata para a execução, que propôs uma segunda temática que foi inicialmente desenvolvido o embasamento teórico, porém devido à dificuldade de articulação para a realização e também de afinidade profissional com o tema proposto surgiu a terceira opção que para intervenção no grupo de atividade física, que apresenta maior vínculo com os participantes, melhor receptividade e também melhor conhecimento teórico dos possíveis temas a serem desenvolvido.

Após o estudo e escolha do tema do projeto de intervenção e a conversa realizada com o profissional de educação física, bem como a delimitação do local, após a discussão da provável mudança com o tutor e orientação inicial, foi proposto grupo de participantes para que eles trouxessem os temas que gostariam que fosse trabalhado a respeito da alimentação, foram trazidos temas como:

- carboidratos;
- consumo de água;
- comportamento alimentar;
- alimentação e atividade física;
- e por fim alimentação saudável de maneira ampla.

Durante um primeiro momento foi necessário que houvesse uma facilitação na escolha dos temas para que a população atendida no grupo escolhesse os temas de maior relevância para eles.

As ações foram planejadas de acordo com o seguinte cronograma:

Número da intervenção	Descrição da ação proposta	Data prevista para aplicação proposta
1 ^a	Mitos e Verdades sobre os carboidratos	18 de abril de 2023
2 ^a	Alimentação Saudável e comportamento alimentar	11 de maio de 2023
3 ^a	Importância do consumo de água na atividade física	23 de maio de 2023
4 ^a	Alimentação para atividade física	13 de junho de 2023

Para o desenvolvimento das intervenções foi necessário uma pactuação prévia de datas com o profissional de educação física para que houvesse redução no tempo destinado a atividade física, visto que quando se aproxima do final alguns participantes se apressam para ir embora realizar atividades domésticas e de trabalho formal, foi percebido em outros momentos de intervenção, que algumas não permanecem, mesmo sendo avisadas sobre a atividade de educação em saúde e da importância dela.

Durante o processo de intervenção foi necessário a alteração da ordem previamente planejada para melhor desenvolvimento do projeto, devido mudanças climáticas dentro dos temas solicitados. Outro ponto foi a alteração do último tema de alimentação para atividade física para Desafio do autocuidado- mude 1 hábito.

3.1 PRIMEIRA INTERVENÇÃO- MITOS E VERDADES SOBRE CARBOIDRATOS

A primeira intervenção realizada foi sobre mitos e verdades sobre carboidratos, inicialmente estava marcada para 18 de abril, porém precisou ser adiada devido ao tempo chuvoso e ausência dos pacientes na data, assim a próxima data em que foi possível aplicar foi 25 de abril.

Após a realização da atividade física os participantes foram dispostos em cadeiras no formato de círculo, houve uma apresentação da profissional que iria realizar a dinâmica, pois como o grupo é aberto haviam novos participantes que não a conheciam como nutricionista,

também foi apresentado a estagiária de nutrição que acompanhou e auxiliou durante o processo, após os participantes se acomodarem foi lembrado que a atividade que estava sendo realizada seria baseada nos temas que eles escolheram durante conversa anterior.

Foram distribuídas 2 plaquinhas com sinal de positivo (mão com o polegar para cima) em verde para que fosse mostrada quando eles achassem que a questão era verdadeira e uma com sinal de negativa (mão com o polegar para baixo) para quando achassem que a afirmação realizada fosse um mito. Foram preparadas previamente 10 afirmações simples, 5 mitos e 5 verdades, com a justificativa do porquê ser um mito ou porque ser uma verdade, para servir de suporte no momento da atividade. As afirmações dos mitos e verdades e os símbolos verdade ou mito se encontram no apêndice A.

As questões foram feitas de maneira aleatória, os participantes durante a atividade conversaram bastante outros temas não pertinentes ao assunto apresentado, mas que acrescentaram a discussão e sanaram dúvidas. Para que a atividade fosse concluída e o tema retomado após as discussões, foi necessário utilizar técnicas para que o grupo retornasse à atenção a atividade proposta, como fazer momentos de silêncio e aguardar que os outros participantes chamassem novamente o participante disperso para a atividade. O tempo total de duração foi de aproximadamente 25 minutos devido aos momentos de dispersão.

Foi percebido que os participantes gostaram bastante da atividade e se empolgavam quando acertavam se a afirmação era um mito ou uma verdade.

Ao final da atividade foi entregue com o auxílio da estagiária de nutrição uma ficha com escala hedônica para avaliação da atividade realizada e sugestões para as próximas atividades a serem desenvolvidas que se encontra no apêndice B, foi explicado a respeito do preenchimento para melhor entendimento, visto que alguns pacientes apresentam nenhum ou baixo grau de instrução e explicado que a avaliação não seria identificada, visando evitar viés de avaliação.

3.2 SEGUNDA INTERVENÇÃO - IMPORTÂNCIA DA ADEQUADA INGESTA DE ÁGUA

Com a mudança necessária na primeira data de intervenção, consequentemente as demais datas também tiveram atrasos e o cronograma precisou ser reorganizado. O clima também influenciou na aplicação, houve períodos chuvosos e com clima frio em que não havia

participantes no grupo e as atividades foram suspensas e a intervenção somente ocorreu em 20 de junho de 2023.

Outro ponto foi a mudança na ordem de aplicação das intervenções a serem realizadas, era previsto que a segunda atividade a ser realizada fosse sobre alimentação saudável, porém com a mudança climática e os atrasos que ocorreram foi necessário que a atividade fosse readequada para o momento, sendo assim aplicado a intervenção pertinente a importância da adequada ingestão de água.

Para a realização da intervenção, houve apoio de 3 estagiários de nutrição. Um dos estagiários realizou o registro de imagens com autorização verbal dos pacientes e compromisso que depois as imagens fossem enviadas no grupo de aplicativo de mensagem que eles mantêm com o profissional de educação física.

Para a intervenção foram preparados os materiais que se encontram no Apêndice C. Os participantes foram distribuídos de maneira circular com a profissional nutricionista no centro e em pé devido a questionamentos anteriores em relação ao posicionamento da profissional inserida entre os participantes e que sentada não era possível ser ouvida. O material foi distribuído com o auxílio de um estagiário para que os participantes pudessem acompanhar conforme fosse sendo discorrido sobre o assunto.

Inicialmente foi questionado se os participantes estavam ingerindo água devido ao clima frio, em que normalmente as pessoas reduzem seu consumo, alguns responderam que sim e outros disseram que haviam diminuído, foi perguntado também se os participantes sabiam qual a quantidade de água que deveria ser ingerido durante o dia, as respostas foram as mais variadas possíveis, mas a mais ouvida foi 2 litros por dia. Então foi apresentado a primeira e a segunda lâmina de orientação que mostravam o valor de 35ml/Kg de recomendação de ingestão de água, ilustrado também que seriam a média da maioria aproximadamente 8 copos por dia.

Foi calculada pela profissional nutricionista a quantidade de água a ser ingerida por ela de acordo com seu peso e do profissional de educação física que orienta o grupo e com o auxílio de dois estagiários de maneira individual aqueles que quisessem e soubessem seu peso tiveram seus valores individuais calculados e anotados na lâmina educativa entregue.

Foram apresentados os sintomas de como identificar o baixo consumo de água que se encontram na primeira lâmina do apêndice C, sendo eles: cansaço. Fadiga, dor de cabeça, fome, retenção de líquidos. Mau humor, pele ressecada, intestino preso, inchaço abdominal e dificuldade de concentração. Na terceira lâmina se encontrava a avaliação do grau de desidratação de acordo com a cor da urina para que observando isto os participantes pudessem buscar uma hidratação melhor.

Para finalizar a apresentação foram dadas dicas de como aumentar o consumo de água através do uso de aplicativos de lembrete, preparando água saborizada (foi sugerido a adição de limão e laranja em fatias na água para adicionar sabor), além de mudanças e estabelecimento de comportamentos e hábitos como ingerir água logo pela manhã começando o dia bebendo água e estipulando horários para consumi-la, além de carregar garrafinhas e manter a água visível para que se possa lembrar de beber. Alguns participantes apresentaram dúvidas ao longo da atividade que foram sanadas.

3.3 TERCEIRA INTERVENÇÃO- DESAFIO DE AUTOCUIDADO – MUDE 1 HÁBITO

Inicialmente o Desafio do autocuidado era a quarta intervenção, que deveria ser realizada com o tema Alimentação e atividade física, porém para melhor dinâmica da apresentação e domínio sobre o tema, além de se adequar melhor ao tempo que era necessário para preparar o projeto e realizar a intervenção foi proposto que o tema mudasse para o já citado. A intervenção ocorreu em 08 de agosto de 2023.

Para a realização da intervenção foi possível contar com o apoio do profissional de educação física da equipe, que participou auxiliando na entrega do folder com os hábitos a serem mudados e no registro de imagens.

O material preparado consta no Apêndice D, nele constam 10 hábitos de vida para serem melhorados durante 1 semana. Os participantes foram distribuídos em círculo com a profissional nutricionista em pé no centro, no primeiro momento foi solicitada a colaboração dos participantes para que fizessem silêncio e evitassem conversas paralelas devido o ambiente ser amplo e não conseguir alcançar a potência de voz necessária para ser ouvida.

Com o auxílio do profissional de educação física foi distribuído o folder de mudança de hábitos, foram lidos os 10 hábitos possíveis de serem mudados, com sugestões e dicas de como atingir e facilitar a mudança de hábitos, após a explanação, foi pedido aos participantes que escolhessem 1 dos hábitos a serem modificados para que pudesse ser destacado e o participante lembrasse de modificá-lo.

Posteriormente foi pedido que preenchessem a ficha de avaliação da atividade, conforme Apêndice B, sendo previamente orientados como deveriam preenchê-la.

3.4 QUARTA INTERVENÇÃO -GRUPOS ALIMENTARES – MONTE REFEIÇÕES SAUDÁVEIS

A última intervenção foi realizada aproximadamente 1 mês após a terceira intervenção devido a necessidade realizar outras atividades de trabalho, assim a ação foi realizada em 5 de setembro de 2023.

Para a realização da intervenção foi possível contar com o apoio de 2 profissionais de educação física e de uma fisioterapeuta que observaram a atividade e auxiliaram na distribuição e recolhimento dos materiais utilizados na atividade, além de auxiliar a organizar o espaço destinado a atividade.

Os participantes que se propuseram a permanecer e realizar a atividade foram divididos em 2 grupos circulando uma mesa, para cada grupo foi entregue uma cartolina branca, pratos descartáveis e um conjunto de imagens de alimentos de vários grupos alimentares e graus de processamento, sendo realizada a orientação inicial de que em conjunto o grupo montasse uma refeição de café da manhã, uma de almoço ou jantar e uma opção de lanche, foi dado um total de 10 minutos para que os grupos fizessem a montagem dos pratos . Cada profissional de educação física foi colocado em um grupo para auxiliarem na execução.

Enquanto os participantes montavam os pratos em uma cartolina branca no painel foram montados pela nutricionista, que possuía uma cópia dos mesmos alimentos que os participantes opções para as refeições solicitadas para eles.

Após o tempo esgotar os pratos montados por cada grupo foram apresentados por eles sendo dividido por refeição, depois da apresentação das 3 refeições por cada grupo a apresentação foi realizada pela nutricionista dos pratos por ela montados com a apresentação da quantidade e proporção de cada grupo alimentar e a importância de se manter a presença de vários grupos alimentares nas refeições.

Um dos grupos montou cada um sua refeição em um prato, não cooperando em grupo e não entendendo o propósito da atividade, mesmo assim surtiu efeito. Alguns dos participantes deste grupo montaram refeições com altos índices de carboidratos e muito açúcar nas refeições.

Ao término foram distribuídos materiais impressos de apoio com planejamentos alimentares ilustrado e escritos, receitas, dicas de como economizar no supermercado, montagem do prato e lista de compras, cada um dos materiais foi explicado. Os materiais constam no Apêndice E.

4 RESULTADOS OBSERVADOS DURANTE E A APÓS A INTERVENÇÃO E OS AUTORES QUE O AJUDOU A REFLETIR SOBRE A REALIDADE E MUDANÇA

A primeira intervenção sobre mitos e verdade sobre carboidratos, surtiu efeito positivo. Da atividade participaram 26 pessoas, para a avaliação alguns marcaram mais de uma opção, foi considerada a opção de menor valor dentro da escala de satisfação, assim 2 ficaram com avaliação detestei, porém também marcaram opções como gostei e amei e a maioria, mesmo marcando mais de 1 opção ficou entre gostei e amei. A imagem abaixo mostra a nuvem de palavras com a avaliação da intervenção realizada:



Apenas 3 pessoas escreveram no espaço destinado a pergunta: O que pode ser melhorado na atividade? As respostas seguem transcritas abaixo:

Participante 01: “Valeu”

Participante 02: “Muito bom, nós com + idade precisamos de orientação sobre nossa saúde”

Participante 03: “Precisamos na nossa idade orientação por pessoa capacitada”

Participaram da segunda intervenção um total de 22 pessoas. A avaliação foi realizada de maneira qualitativa com o discurso e participação voluntária dos participantes da atividade, a maioria apresentou avaliação positiva quanto a atividade realizada, relataram que gostaram muito do tema apresentado e que é necessário continuar e realizar outras orientações. Os participantes foram questionados ainda sobre a entrega de materiais impressos referentes ao tema apresentado se gostaram e se o material facilitava ou dificultava para eles.

Mesmo os pacientes que não são alfabetizados ou que apresentam dificuldade em compreensão disseram que os materiais poderiam ser mantidos e que iriam levar para a família também e caso necessário alguém poderia auxiliá-los na leitura e compreensão.

Outras avaliações de participantes pontuaram que houve conversas paralelas que atrapalharam a compreensão das falas apresentadas, essas conversas foram dos participantes durante o cálculo individualizado dos valores de ingestão de água, mas também de profissionais do CRAS que sedia o grupo entre eles e com outros profissionais presentes. Foi explicado seriam avaliadas estratégias para que esses problemas fossem solucionados. Também foi pedido para falar mais próximo.

Em outro momento durante a discussão da atividade realizada com o profissional de educação física, percebeu-se que aqueles questionavam a respeito de falar mais alto ou mais próximo apresentam a mesma queixa de forma repetida em outras atividades e também com outros profissionais, foi pontuado ainda pelo profissional de educação física que os participantes acima citados tem um déficit auditivo que já havia sido informado ao profissional de educação física, mas que era desconhecido da profissional nutricionista.

Em alguns dias após a aplicação da intervenção realizada sobre o consumo de água, percebeu-se que os participantes estavam levando para a atividade física suas garrafinhas de água e algumas vezes paravam durante a atividade realizada para ingerir água.

A terceira intervenção contou com a participação de 21 pessoas, conforme lista prévia de presença, porém apenas 17 permaneceram até o final da atividade e realizaram a avaliação. A avaliação apresentou apenas resultados amei e gostei e surgiram algumas sugestões no espaço destinado ao que pode ser melhorado na atividade. Abaixo consta a nuvem de palavras o resultado da avaliação.



Algumas das escritas realizadas pelos pacientes saíram um pouco do contexto ou ficaram ilegíveis, abaixo seguem os relatos obtidos:

Participante 1: “Ver nosso peso e orienta para meu peso”

Participante 2: “Mudar a educação física e alimentar”

Participante 3: “Física, ginástica, tomar água, diminuir frituras, menos doce”

Participante 4: “Pintura e bordado”

Participante 5: “Está tudo bem”

Participante 6: “Valor nutricional dos alimentos”

Participante 7: “Ter sempre”

Participante 8: Inlegível

Participante 9: “Fazer uma avaliação corporal de cada um, peso e altura, se possível fazer uma listagem dos alimentos e seus benefícios, fazer uma listagem dos níveis de glicemia, colesterol, diabetes, etc, (quanto é permitido)”

Participante 10: “Está ótimo”

Participante 11: “Está bem”

Como visualizado a atividade foi bem avaliada pelos participantes e alguns como o relato do participante 9 mostraram boas sugestões para atividades a serem realizadas.

Durante a quarta e última intervenção foi questionado aos participantes ali presentes que estavam na intervenção anterior quantos haviam realizado suas mudanças de hábitos vários relataram estarem tomando mais água, realizando mais atividade física e comendo mais frutas, verduras e legumes.

A quarta intervenção teve a participação de 18 pessoas inicialmente, porém durante o decorrer da atividade restaram menos participantes, aproximadamente 12 pessoas, algumas foram saindo durante a realização da atividade. A avaliação da atividade foi feita pedindo para os participantes apontarem se gostaram ou não da atividade, todos falaram que gostaram da atividade e que gostariam de mais atividades assim.

Algumas semanas após a aplicação da última intervenção foi proposto que seja realizada avaliação das mudanças e melhoras que ocorreram nos participantes do grupo, assim no dia 14 de novembro foi solicitado aos que participaram previamente das atividades propostas relacionassem e mostrassem os pontos que apresentaram melhoras em sua qualidade de vida e indicadores de saúde mental.

Como o grupo é aberto e novos participantes surgiram após as intervenções e estes não participaram das intervenções realizadas, ao final da atividade física foi solicitado que permanecessem no local para a avaliação apenas aqueles que previamente haviam participado das atividades, restando assim 10 participantes no total, percebeu-se que alguns participantes que previamente haviam participado das atividades saíram e não permaneceram para a avaliação.

Foi explicado o propósito da atividade para os que permaneceram 3 folhas de flipchart foram coladas na parede e numeradas de 1 a 3, foram ofertadas tarjetas com as opções de coisas que poderiam ser melhoradas, visto que alguns pacientes possuem baixo nível de alfabetização, todas foram lidas e colocadas dispostas sobre a mesa e explicado que os participantes deveriam listar 3 pontos que melhoraram em sua saúde após a intervenção sendo no flipchart de número 1 coisas que melhoraram mais, no 2 coisas que melhoraram médio e no de número 3 coisas que tiveram melhora em quantidade menor, a leitura das tarjetas na hora da colocação teve auxílio da profissional nutricionista.

Estavam disponíveis as seguintes opções para colar: sono, satisfação pessoal, memória, disposição ao acordar, confiança em você mesmo, tarefas de casa e capacidade de tomar decisões e cumprir obrigações.

Na proposta de avaliação das atividades realizadas apresentou o seguinte resultado, 10 participantes que selecionaram até 3 pontos de melhora de seus hábitos de vida que impactam na saúde mental, sendo que alguns participantes escolheram apenas 2 pontos e outros apenas 1 ponto, além disto apenas 1 participante elencou 2 pontos no flipchart 3 e 3 participantes elencaram 3 pontos no flipchart 2, os demais elencaram suas tarjetas no flipchart 1 que correspondia a grandes melhoras em sua qualidade de vida.

Abaixo é apresentada a nuvem de palavras que mostra quais pontos apareceram, para melhor compreensão e construção alguns conjuntos de palavras foram substituídos por outros mais simples, sendo eles: confiança em você mesmo foi substituído por autoconfiança, capacidade de tomar decisões e cumprir obrigações foi substituído por decisões e obrigações, ao todo foram obtidas 19 respostas.



Alguns relatos de participantes foram positivos como o de 4 participantes:

Participante 1: “Minha vida melhorou 100%”

Participante 2: “Dá mais vontade de trabalhar”

Participante 3: “Dá mais adrenalina”

Participante 4: “Melhorei 100% a capacidade de tomar decisões”

Outra participante relatou que não teve melhora em nenhum aspecto apresentado, quando questionada se havia realizado as mudanças propostas e quais as dificuldades que apresentou a participante apenas relatou que não realizou nenhuma das atividades que foi proposta ou mudanças de hábitos de vida.

Para a realização de outras atividades no grupo será necessário rever a técnica pedagógica utilizada e abordagem para que possa atrair a atenção dos participantes que não permanecem até o final, mostrar a importância que a alimentação e nutrição apresenta para a manutenção de hábitos de vida saudável.

4.1 DISCUSSÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS- IMPACTOS DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA SAÚDE MENTAL

Os grupos são dispositivos de ação terapêutica que para serem assim definidos não devem apenas ser um grupamento de pessoas no mesmo local, mas sim com uma delimitação de fatores que demarcam o grupo como por exemplo a estabilidade de duração, desejo de grupalidade ou vínculo entre os participantes, como um participante se vê refletido na questão que o outro vivencia, a expressão de emoções, a possibilidade de outras formas de relacionamento, socialização através de vínculo entre os participantes e os outros. Assim profissionais de saúde podem utilizar as ferramentas de grupo para a promoção da saúde mental (Alves, Meneses e Garcez, 2021).

Neste trabalho foi utilizada a ferramenta de abordagem de grupo como forma de facilitar o acesso à população, o grupo em questão que foi escolhido para realizar a ação devido a ser um grupo que a equipe já possuía vínculo e estava fortalecido e mostrou que necessitava de intervenções relativas à alimentação, considerando a relação dos hábitos alimentares e na saúde mental.

O espaço físico e de abrangência escolhido para realizar a intervenção foi o grupo de atividade física do CRAS, devido ao perfil socioeconômico da população a falta de ações de prevenção e promoção à saúde que devem ser realizadas neste território e a pouca informação que é divulgada a respeito da alimentação saudável, ainda é pouco encontrado na região preços acessíveis de alimentos in natura, sendo os preços mais baixos praticados em grandes comércios do centro da cidade e a característica da maioria da população residir em área com grande insegurança alimentar e nutricional.

Viver em situação de insegurança alimentar e nutricional é um dos marcadores de vulnerabilidade social, paralelo a isto as doenças mentais estão mais presentes em pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social e ela se correlacionam formando um ciclo vicioso. Emergências sanitárias como a pandemia de COVID-19 agravaram situações que se relacionavam a rotinas e acesso à alimentação e agravou a fome. As emoções podem ser determinantes para as escolhas alimentares e o processo de alimentação em quantidade e qualidade necessárias (Farias, 2023).

Proporcionar ao grupo de pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social ferramentas e orientações de hábitos alimentares saudáveis é atuar na solução da insegurança

alimentar e nutricional e consequentemente a isto são tratadas também emoções e questões de saúde mental.

Além dos aspectos sociais, correlacionando fisiologicamente a alimentação saudável com a saúde mental, estudos mostram que compostos nutricionais auxiliam a modular biomarcadores associados à saúde mental e em paralelo interferir no desenvolvimento da depressão, na obesidade e no diabetes. Alimentos como azeite, peixe, frutas, verduras, nozes, legumes, aves, laticínios e carnes não processadas estão inversamente associadas ao risco de depressão e foram demonstrados como melhora para sintomas depressivos, dietas como a mediterrânea e a vegana, que apresentam esses alimentos em sua composição, exceto a vegana que é ausente de carne, aves, peixes e laticínios, que tem mostrado melhora nos sintomas de depressão, ansiedade, aumento da produtividade, preservação da saúde cognitiva. Oposto a isto estudos tem associado a dieta ocidental não saudável com aumento de prevalência de depressão, esses padrões alimentares incluem o consumo de bebidas açucaradas, alimentos refinados, frituras, carnes processadas, grãos refinados e alimentos com alto teor de gorduras como biscoitos, lanches e doces. Associado ao risco de doenças mentais existe o aspecto de fatores que também são associados ao risco de doença cardiovascular como os já citados previamente (Silva,2020).

Pesquisas relacionam a depressão como um fator multicausal sendo relacionado a um distúrbio metabólico, endócrino, cardiovascular, doença inflamatória, como uma questão de ausência de sol, um estado de deficiência, como uma doença neurodegenerativa e como uma questão de glutamato desregulado, todos esses fatores estão intimamente relacionados com os hábitos alimentares e comportamentais que o paciente apresenta como a regulação através de hormônios com ação neuroendócrina, como a ausência de exposição a luz solar. A depressão ligada a um estado de deficiência foi mostrada em uma meta-análise que fatores nutricionais como folato, ácido graxos ômega-3, ácidos graxos monoinsaturados, azeite e peixes bem como uma dieta rica em frutas, vegetais, nozes e legumes foi inversamente proporcional ao risco de depressão. Outros compostos nutricionais foram mostrados como eficazes na modulação da atividade serotoninérgica (Lang e Borgwardt, 2013).

Abordar estratégias nutricionais com o objetivo de melhorar aspectos psicológicos traz bases científicas e fisiológicas de neuromodulação que comprovadamente reduzem a incidência de transtornos mentais e podem auxiliar no tratamento delas, incentivar os pacientes a terem uma alimentação saudável através de práticas simples e que mostrem os benefícios com diferentes estratégias de abordagem podem ser um fator de auxílio ao cuidado em saúde mental na atenção primária, um hábito simples que foi abordado durante uma das atividades realizadas

é o tipo de carboidrato a ser consumido e como isto traz benefícios ou prejuízos metabólicos, para as condições crônicas e resulta em alterações de saúde mental. Visto que conforme acima mencionado carboidratos ricos em fibras (integrais) possuem compostos bioativos e alimentos refinados (processados e açúcares) são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas incluindo os transtornos mentais.

Para compreender melhor a integralidade do cuidado e os pacientes como um ser biopsicossocial se afastando do modelo curativista foram aplicadas ferramentas de abordagem comportamental. Utilizar a abordagem comportamental em nutrição é considerar não apenas os aspectos fisiológicos do paciente, mas seus aspectos emocionais, sociais e culturais que são relacionados à alimentação, assim no momento em que o nutricionista se preocupa em entender o comportamento alimentar ele passa a identificar situações que podem se relacionar ao padrão alimentar do indivíduo, ao utilizar este tipo de estratégias as pessoas podem estabelecer metas realistas, monitorar seus comportamentos alimentares e desenvolver habilidades para lidar com situações desafiadoras, este processo transforma a relação do nutricionista com o paciente e envolve uma abordagem com características multiprofissionais (Cunha, Ferreira e Freitas, 2022).

Uma revisão de literatura buscou criar o primeiro sistema de perfil nutricional para informar recomendações dietéticas referentes à saúde mental. A prática mostrou nutrientes que são benéficos para o tratamento e a prevenção de transtornos depressivos, incluindo categorias de alimentos, sendo que muitos dos alimentos encontrados na pesquisa não fazem parte habitual da dieta ocidental que é composta por alimentos industrializados e ultraprocessados e em menor quantidade de vegetais e legumes e alimentos in natura. Os autores ainda relacionam o padrão alimentar de dieta mediterrânea que além dos alimentos acima mencionados incluem alimentos integrais que propiciaram uma melhora nos sintomas depressivos (Lachance e Ramsey, 2018).

Durante as intervenções nutricionais realizadas no grupo de atividade física buscou-se compreender através de uma abordagem empática e com visão do sujeito dentro de uma sociedade, os aspectos psicossociais envolvidos dentro da forma e da maneira como os participantes se alimentam, ao utilizar estas estratégias buscou-se ir além do papel fisiológico dos alimentos no organismo, mas entender que cada sujeito tem sua individualidade dentro do coletivo.

Nos últimos anos, em especial durante a pandemia de covid-19 houve um aumento de agravos mentais ao longo do mundo, houve uma alta prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse, com mulheres e pessoas de níveis econômicos mais baixos apresentando maior risco de desenvolver esses sintomas psicológicos. O isolamento social foi um dos

responsáveis por esse aumento, além disso ele também dificultou a prática de atividade física (Taveira *et al.*, 2023).

Experiências de prática de atividade física correlacionada com a saúde mental se mostraram exitosas e surgiram como opção para o cuidado de pessoas com obesidade, em sofrimento psicossocial e/ou rede de apoio fragilizado, sendo mais efetivo quando o trabalho é realizado de forma multiprofissional como foi mostrado no relato de experiência de Taveira e colaboradores (2023).

Relacionar a saúde mental aos hábitos alimentares de maneira simples e objetiva tem sido um desafio, encontrar experiências e publicações que mostrem experiências de ação em saúde mental na atenção primária a saúde pelo profissional nutricionista são raras, já que os nutrientes com comprovação científica que se relacionam diretamente a melhora dos fatores são alimentos que habitualmente não estão na dieta ocidental e alguns alimentos fonte destes nutrientes apresentam custo elevado para aquisição, como por exemplo o salmão que conhecidamente é uma fonte de ômega-3 e na região de aplicação do projeto de intervenção possui consumo escasso, porém estratégias podem ser realizadas com o conhecimento da realidade econômica da população com opções de substituição como atum ou sardinha que são opções de menor custo.

Atividades de mudança de hábitos foram propostas e bem aceitas pela população e mostraram em sua avaliação final realizada que quando as mudanças propostas foram empregadas houve melhora no sono, na disposição em realizar atividades, memória entre outros fatores que são indicadores de qualidade de saúde mental, outro ponto a ser levantado é em relação a última intervenção aplicada onde foi empregada a técnica com a montagem de pratos saudáveis e incentivo ao consumo de alimentos in natura como integrante da maior parte das refeições, esses alimentos são fonte de vitaminas que comprovadamente possuem efeito benéfico para a prevenção e o tratamento de doenças mentais como por exemplo a depressão.

Por fim, relacionar alimentação e atividade física através de ações interprofissionais podem potencializar o tratamento e o cuidado de saúde mental e de condições crônicas de saúde que podem predispor doenças mentais, além disto atividades em grupo trouxeram vinculação entre as participantes.

5 IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA

As atividades desenvolvidas no curso de pós-graduação possibilitaram o estabelecimento de estratégias para melhor desenvolvimento das intervenções a serem realizadas e foi possível pensar estratégias para que o seguimento da atividade ocorresse.

Para o trabalho e a vida estar na pós-graduação trouxe consciência, paciência e empatia. O aprendizado que ocorreu durante as intervenções e as ferramentas ensinadas durante o curso empoderaram como trabalhador o profissional nutricionista trouxe novamente a segurança de falar em público, apresentar pontos de vista e realizar o trabalho multiprofissional mesmo com aqueles que não compartilham de nossas opiniões profissionais.

Durante a realização dos mitos e verdades sobre carboidratos, por exemplo, os participantes dispersaram bastante e tiveram muitas conversas paralelas e com os conhecimentos adquiridos foi possível conduzir a atividade e traçar estratégias onde o próprio grupo se regulou para retornar à atenção quando as explicações eram realizadas sobre os temas e as dúvidas dos demais participantes eram sanadas.

Como profissional a angústia, que antes em outras apresentações e atividades de educação em saúde que eram realizadas nas unidades matriciadas o fato de os participantes saírem do tema estabelecido dispersarem era um problema, porém na atividade e com as estratégias aprendidas durante a pós-graduação não houve esse problema, foi uma habilidade desenvolvida considerada importante, porque sem gritar ou falar mais alto que o necessário a atenção dos participantes retornou para a atividade.

A segunda intervenção realizada mostrou que também é preciso lidar com o ambiente para que ele seja agradável para a realização da atividade, que os até mesmo colegas de trabalho ou apoiadores podem sabotar a atividade e fazer com que ela não atinja o objetivo proposto, por outro lado a atuação multiprofissional e discussão das formas de aplicação possibilitou que as individualidades dentro do grupo fossem conhecidas, como por exemplo pacientes que apresentavam déficit auditivo e que precisam de abordagem diferenciadas.

Em todas as intervenções realizadas houveram participantes que não permaneceram até o término da atividade ou que não entenderam o objetivo proposto, foi preciso saber entender que isto não diz sobre o aspecto profissional de quem está apresentando, mas sim sobre a pessoa e seu grau de interesse, visto que alguns participantes foram embora antes mesmo de ser

apresentada a proposta de trabalho e foi preciso aprender a lidar com esta situação e a frustração profissional de não ter sido recebida a proposta de educação nutricional.

6 EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO

Após as intervenções realizadas é esperado que se possam realizar outras ações de educação em saúde em nutrição, prevenção e promoção, com educação alimentar e nutricional, que os pacientes possam trazer temas que sejam pertinentes ao grupo além daqueles temas já apresentados.

Também é uma expectativa que os participantes possam apresentar melhora em seus hábitos de estilo de vida, como alimentação, sono e que em alguns casos possam até mesmo reduzir o uso de medicamentos, com orientação médica, que eles também possam acessar mais atividades coletivas e outras atividades de promoção e prevenção à saúde e menos consulta com o objetivo curativista.

Para que as atividades sejam mantidas é necessário que haja incentivo da gestão municipal, com menos demanda sobre agenda de atendimentos individuais, possibilidade de atendimento multiprofissional e trabalho em equipe, e mais demandas de atividades de promoção e prevenção à saúde, que seja entendido que este tipo de atividade não gera números imediatos e volumosos, mas gera qualidade de vida e bem-estar para a população e que reduz custos a longo prazo.

Será necessário ainda que seja mantido um profissional de educação física para a realização das atividades, visto que o profissional atual é contratado e que este tem prazo para que se encerre em breve o contrato.

Para garantir que na ausência do profissional nutricionista ou troca do profissional atual haja manutenção das atividades desenvolvidas é preciso que seja sensibilizado a gestão municipal e a população a respeito das ações de educação em saúde, visto que a população apresenta ferramentas de controle social para cobrar os líderes municipais sobre as atividades a serem realizadas.

Algumas expectativas após o término do curso são a realização de outras formações mais específicas para o tratamento nutricional de condições neuropsiquiátricas e formações em nutrição comportamental com visão empática e compreensão do ser-humano no todo.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO

ALVES, Vitor João Ramos; MENESES, Sara da Silva; GARCEZ, Nayara. PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL COMO PRÁTICA DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB): UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Debates Insubmissos**, Caruaru, v. 4, n. 14, p. 169-198, 2021. ISSN: 2595-2803.

BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cadernos de saúde pública*, v. 19, p. S181-S191, 2003.

BRASIL. **VIGITEL BRASIL 2006-2021**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 77 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-do-estado-nutricional-e-consumo-alimentar-nas-capitais-dos-26-estados-brasileiros-e-no-distrito-federal/view>. Acesso em: 25 mar. 2023.

CUNHA, Paloma Pereira da; FERREIRA, José Carlos de Sales; FREITAS, Francisca Marta Nascimento de Oliveira. A nutrição comportamental e a relação com os aspectos sociais, fisiológicos e emocionais. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 15, p. 1-7, 9 nov. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37123>.

DO DESTERRO FIGUEIREDO, Maria et al. Comportamento alimentar e perfil psicológico de mulheres obesas. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, v. 3, n. 1, p. 43-54, 2014.

FARIAS, Éllen Roberta Dias de. **SITUAÇÃO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PRIMEIRO ANO DA PANDEMIA DA COVID-19**. 2023. 54 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2023.

LACHANCE, Laura R; RAMSEY, Drew. Antidepressant foods: an evidence-based nutrient profiling system for depression. **World Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 97-104, 20 set. 2018. Baishideng Publishing Group Inc..

<http://dx.doi.org/10.5498/wjp.v8.i3.97>

LANG, Undine E.; BORGWARDT, Stefan. Molecular Mechanisms of Depression: perspectives on new treatment strategies. **Cellular Physiology And Biochemistry**, [S.L.], v. 31, n. 6, p. 761-777, 2013. S. Karger AG. <http://dx.doi.org/10.1159/000350094>.

LIMA, Caroline Teixeira *et al.* Hábitos alimentares de crianças e adolescentes e repercussões no decurso da pandemia do Covid-19. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 9, p. 1-9, 3 jul. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31549>.

PERONDI, Cristiane; MACHADO, Carmen Lucia Bezerra. USO DE METODOLOGIAS DIALÓGICAS EM GRUPOS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:: desafios e potencialidades. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, [s. l], v. 5, n. 1, p. 92-116, 2021. ISSB: E-2525-507X.

SILVA, Lucas Godinho da. **NEUROCIÊNCIA NUTRICIONAL: ASPECTOS NUTRICIONAIS NA SAÚDE MENTAL**. 2020. 52 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Centro Universitário Unifacvest, Lages, 2020.

SILVA, Walney Fernandes Martins da *et al.* Comportamento alimentar e estado nutricional de estudantes de uma escola em Brasília/DF. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 9, p. 1-12, 16 jul. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32307>.

TAVEIRA, Clara Outeiral *et al.* Implementação de um grupo de caminhada na UBS: relato de experiência. **Health Residencies Journal - Hrij**, [S.L.], v. 4, n. 18, p. 177-181, 28 fev. 2023. Fundacao de Ensino e Pesquisa em Ciencias da Saude. <http://dx.doi.org/10.51723/hrj.v3i18.589>

APÊNDICE A. MITOS E VERDADES SOBRE CARBOIDRATOS

MITOS

1- Qualquer tipo de carboidrato faz mal.

R: Mito, o carboidrato precisa estar presente ao longo do nosso dia e da nossa alimentação, portanto eles sozinhos não são responsáveis por fazerem mal para nós. Os tipos que fazem mal são os açúcares que vem da indústria e são artificiais ou adicionados em grandes quantidades aos alimentos.

2- Comer carboidrato depois das 18h (6 da tarde) faz engordar mais.

R: Mito, o que faz com que se ganhe peso não é somente um horário em que se come, mas sim um conjunto de fatores e a quantidade que se come. Portanto podemos comer carboidratos após as 18h.

3- Parar de comer carboidratos faz emagrecer mais rápido;

R: Mito, simplesmente parar de comer carboidratos não faz emagrecer mais rápido, é necessária uma alimentação equilibrada junto com a prática de atividade física para que se tenha resultados de emagrecimento e que esse emagrecimento seja duradouro.

4- Frutas são grandes fontes de carboidratos e por isso devemos evitar;

R: Parcialmente mito, as frutas elas têm quantidades e tipos diferentes de carboidratos de acordo com o grau de amadurecimento, mas as frutas são tidas mais como fonte de vitaminas e minerais dos carboidratos.

5- É proibido consumir carboidratos antes de fazer exercícios;

R: Mito, consumir carboidratos antes do exercício ajuda para que possamos fazer a atividade melhor e tenhamos mais energia para executar até o final o exercício

VERDADES

1- Carboidratos são fontes de energia e nos ajudam a ter mais disposição ao longo do dia.

R: Verdade, a principal função dos carboidratos é trazer energia e disposição para que possamos fazer as nossas atividades do dia-a-dia, ele também ajuda a pensar melhor, estudar, ter mais ânimo no dia.

2- Existem vários tipos de carboidratos e um deles é a fibra que temos em dois tipos as solúveis e insolúveis

R: Verdade, os carboidratos são classificados em diversos tipos de acordo com seu “tamanho”, e a fibra é um desses tipos. Ela se divide em 2 as que se dissolvem em água e as que não se dissolvem em água.

3- Carboidratos aumentam a glicemia (açúcar do sangue);

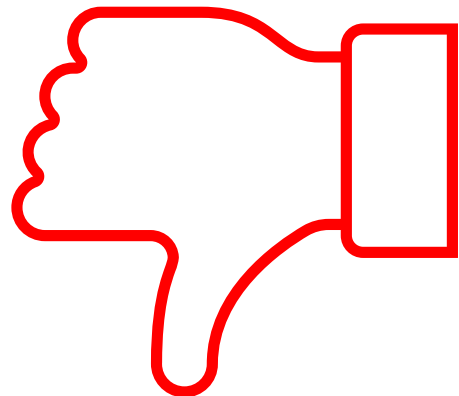
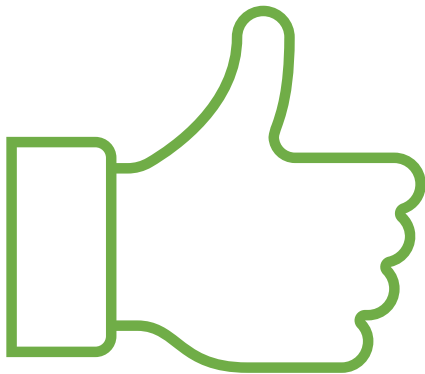
R: Verdade, a resposta do corpo ao consumo de carboidratos é o aumento da glicemia.

4- Doces são um tipo de carboidrato

R: Verdade, doces são classificados como fontes de carboidratos.

5- Comendo doces todos os dias em grandes quantidades posso ficar diabético

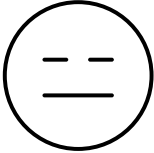
R: Verdades, o consumo exagerado de doces faz com que a glicemia (açúcar do sangue) aumente e consumindo todos os dias, por um longo prazo é possível que se fique diabético.



APÊNDICE B.

ESCALA HEDÔNICA DE AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO REALIZADA

Você gostou da atividade desenvolvida hoje?

				
Detestei	Não gostei	Indiferente	Gostei	Amei
()	()	()	()	()

O que pode ser melhorado na atividade?

APÊNDICE C. MATERIAIS PRODUZIDOS COM O TEMA IMPORTÂNCIA DA ADEQUADA INGESTA DE ÁGUA

QUANTIDADE DE ÁGUA

PESO CORPORAL (kg) x 35 ml



Beba em média 8 copos de água por dia!



Sintomas de baixo consumo de água:

- Cansaço
- Fadiga
- Dor de cabeça
- Fome
- Retenção de líquidos
- Mau humor
- Pele ressecada
- Intestino preso
- Inchaço abdominal
- Dificuldade de concentração

DICAS PARA AUMENTAR O CONSUMO



Comece o dia bebendo



Estipule horários para consumir água



Faça água saborizada



Use app com lembrete

BEBER ÁGUA

35 mL/Kg de peso

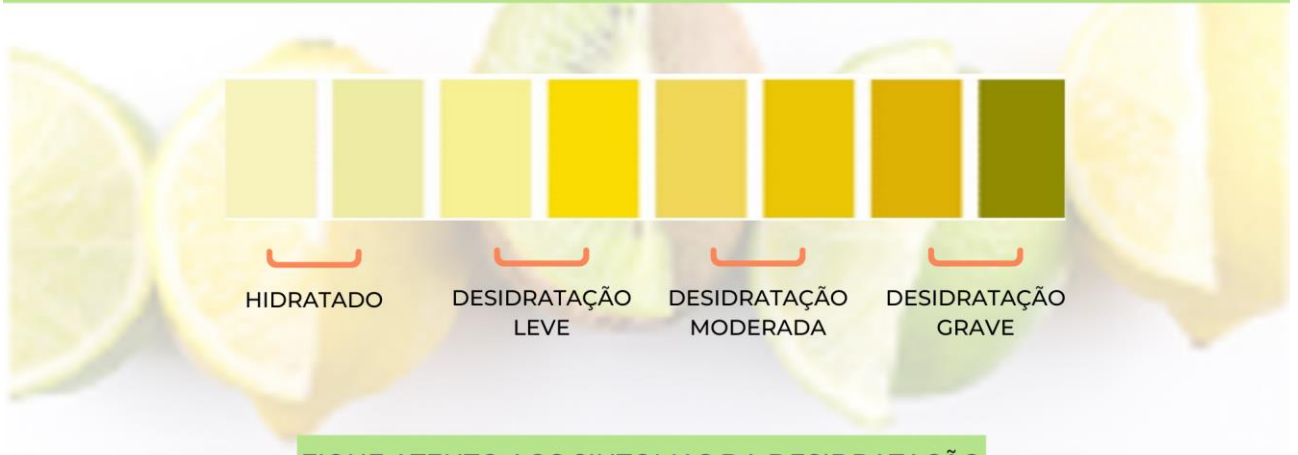
É a quantidade de água a ser ingerida

Então, por exemplo, uma pessoa que pesa 70 kg precisaria beber cerca de 2,45 litros de água por dia ($70 \text{ kg} \times 35 \text{ mL} = 2.450 \text{ mL}$ ou 2,45 litros).

Como atingir a meta diária:

- 1** Mantenha uma garrafa de água com você em todos os momentos e beba água regularmente ao longo do dia.
- 2** Adicione sabor natural à sua água com fatias de limão, laranja, pepino ou folhas de hortelã. Isso pode tornar a água mais atraente para beber.
- 3** Use um aplicativo ou lembretes para lembrá-lo de beber água regularmente ao longo do dia.
- 4** Adicione sabor natural à sua água com fatias de limão, laranja, pepino ou folhas de hortelã. Isso pode tornar a água mais atraente para beber.
- 5** Coma alimentos com alto teor de água, como frutas e vegetais. Isso pode ajudar a aumentar sua ingestão total de água.

ESCALA DE COR DA URINA



FIQUE ATENTO AOS SINTOMAS DA DESIDRATAÇÃO

Cansaço, tontura,
dor de cabeça

Fome, pele seca,
opaca

Mau humor, prisão
de ventre

Dor nas
articulações,
inchaço

Thais Jéssica Reis Förster
Nutricionista
CRN-3 44242

Desafio do autocuidado - Mude 1 hábito

Escolha um dos hábitos listados abaixo para mudar durante a sua semana



- 1. Aumente a sua ingestão de água, beba no mínimo 2 litros de água por dia (exceto se tiver alguma recomendação médica ou nutricional do contrário);**



- 2. Reduza a quantidade de sal adicionado ao preparo dos alimentos;**



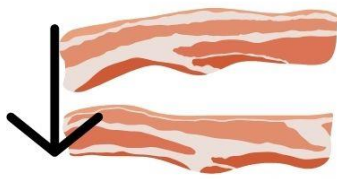
- 3. Aumente em pelo menos 30 minutos o tempo de atividade física durante a semana (pode ser realizada uma caminhada por exemplo);**



- 4. Caso fume reduza progressivamente a quantidade de cigarros que fuma ao longo do dia;**



- 5. Reduza a quantidade de fritura consumidas, prefira comer alimentos assados, grelhados ou cozidos;**



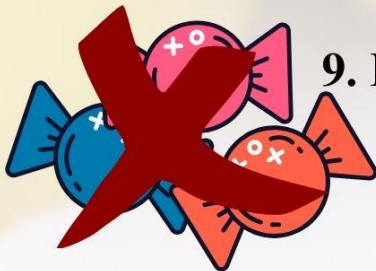
6. Reduza o consumo de carnes gordas, retire a gordura das carnes antes do preparo e retire a pele do frango;



7. Reduza o consumo de refrigerantes, sucos em pó, sucos de caixinha e outros produtos adoçados para no máximo 1 vez na semana, prefira água ou sucos naturais;



8. Escolha 1 a 2 frutas e 1 a 2 verduras e/ou legume para comer durante a semana, para facilitar o consumo e economizar procure os dias de promoção nos mercados próximos, feiras, quitandas etc;



9. Reduza o consumo de doces para no máximo 1 vez por semana;



10. Realize uma atividade de lazer que você goste. Sugestão: artesanato, leitura, dança, cozinhar, pintura, bordado, costura, conversar com amigos, entre outros

Marque abaixo os dias em que você conseguiu completar seu desafio

S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

APÊNDICE E. GRUPOS ALIMENTARES- MONTE REFEIÇÕES SAUDÁVEIS

Sugestão de Cardápio semanal							
Refeição/ Dia da Semana	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Café da manhã	Pão Francês Ovo mexido Café com leite Mamão	Pão de Forma Integral Queijo Café Laranja	Mingau de aveia Chá de camomila Maçã	Torradas com Requeijão Leite Banana	Bolo simples Café com leite Melancia	Chipa Café Melão	Tapioca com queijo Suco de Laranja Salada de fruta
Lanche da Manhã	Maçã	Banana	Ameixa	Uva	Abacaxi	Kiwi	Manga
Almoço	Arroz Branco Feijão Bife acebolado Cenoura ralada Salada de Alface com tomate	Arroz Carreteiro Feijão Beterraba cozida Almeirão cru	Galinhada Repolho com tomate	Arroz Branco Peixe assado Pepino cru Couve refogada	Arroz Integral Picadinho de carne com legumes Vagem cozida Espinafre refogado	Escondidinho de mandioca com frango ao molho vermelho Acelga crua	Macarrão com carne moída Salada de rúcula com tomate
Lanche da Tarde	Curau Banana	Bolo de chocolate Abacaxi	Iogurte com granola e frutas	Bolacha água e sal com requeijão Suco de maracujá	Tapioca com queijo Café Laranja	Pão francês com manteiga Queijo Branco Chá Melão	Cuca Café Uva
Jantar	Purê de batata Frango assado Vinagrete	Mandioca cozida Carne bovina ao molho vermelho Beterraba ralada Couve refogada	Arroz Feijão Carne bovina assada Com legumes	Macarrão alho e óleo Frango assado Cenoura e legumes	Arroz Feijão Isca de fígado acebolada Repolho refogado Tomate	Pão de forma Patê de frango com cenoura e tomate Suco de abacaxi	Hamburguer caseiro Pão Alface Tomate Suco de laranja
Ceia	Chá de camomila	Chá de erva- cidreira	Chá de capim santo	Chá de camomila	Chá de erva doce	Chá de erva- cidreira	Chá de macela

Receitas

PATÊ DE FRANGO COM IOGURTE NATURAL

Lista De Ingredientes

200g de peito de frango;
1 cenoura ralada;
3 colheres de sopa de iogurte natural desnatado;
1/2 xícara de cebola(opcional, caso não goste de cebola pode ser substituído ou retirado);
Salsinha;
Cebolinha;
Sal a gosto;

Modo De Preparo

Cozinhe o frango juntamente com o sal. Desfie a carne e depois misture com as cebolas picadas, a cenoura ralada e o iogurte.

Por fim, pique a cebolinha e a salsinha e misture no patê.

Viu, muito simples, com ingredientes fáceis de se encontrar e vai fazer a diferença em qualquer lanche que você for preparar com esse patê delicioso!

Rende: 6 porções

Tempo de preparo: 30min.

REQUEIJÃO CREMOSO

01 litro de leite
¼ xícara de café de vinagre branco
01 colher de café de sal
01 colher de margarina ou manteiga

Preparo

Levar o leite ao fogo até ferver. Retire do fogo e separe ¼ copo de leite, no restante do leite juntar o vinagre. Espere coagular e passe pela peneira separando a massa do soro.

Levar a massa coagulada no liquidificador com a manteiga e o sal. Juntar aos poucos o leite que está reservado no copo e bater por 2 a 3 minutos.

IOGURTE NATURAL CASEIRO

Rendimento: ~~5 porção(ões).~~

Ingredientes:

Iogurte natural (com menos ingredientes) - 1 Unidade (100g)
Leite de vaca integral - 4 1/2 Copos americano duplos (1080ml)
Leite em pó - 6 Colheres de sopa cheias (96g)

Forma de preparo:

- 1) Aqueça o leite até uma temperatura que você consiga colocar e ficar com seu dedo por 10 segundos.
- 2) Desligar o fogo. Adicionar o leite em pó e o iogurte e misturar delicadamente até dissolver tudo.

- 3) Despejar a mistura em um pote de vidro.
- 4) Depois de tampar, passar um pano por fora e deixar descansando entre 8 e 10 horas.
- 5) Colocar na geladeira depois de atingir uma consistência mais cremosa.

COTTAGE CASEIRO

Rendimento: 25 porção(ões).

Ingredientes

1 litro de leite integral (tipo A)
 $\frac{3}{4}$ de xícara (chá) de caldo de limão coado
sal a gosto

Modo de preparo

Coloque o leite numa panela média e leve ao fogo alto. Assim que ferver, desligue o fogo, junte o caldo de limão e misture delicadamente.

Deixe o ácido do limão agir por cerca de 5 minutos, até talhar – o leite deve formar grumos, com uma parte sólida branca bem visível, imersos num líquido levemente amarelado. Se demorar muito, acenda o fogo novamente e deixe ferver de novo. Desligue, mexa e espere mais alguns minutos até talhar.

Forre uma peneira com um pano de algodão fino e coloque sobre uma tigela funda. Despeje o leite talhado na peneira e leve à geladeira por 30 minutos para drenar – o não deixe ressecar, o queijo deve ficar com um pouco do soro para ficar cremoso.

Transfira o queijo drenado para uma tigela, tempere com sal e mantenha na geladeira até a hora de servir. O queijo cottage dura até 3 dias, na geladeira, armazenado num pote com fechamento hermético.

OBS: O queijo cottage fica mais firme e seco quanto mais tempo ficar drenando na peneira. Caso isso aconteça, não se preocupe, basta misturar um pouco do soro no queijo novamente para deixá-lo mais úmido.

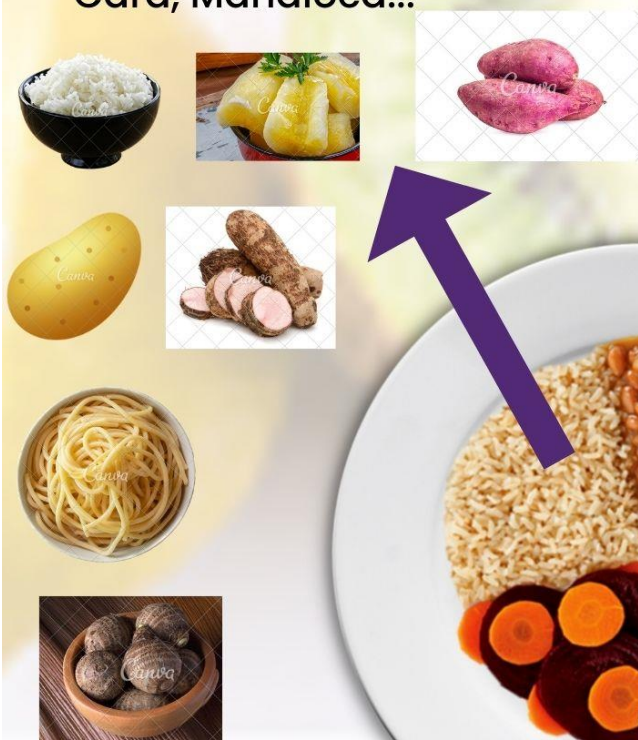
COM LEITE UHT (DE CAIXINHA)

Pode fazer com leite UHT. O que muda é a consistência – ele fica mais firme e seco. O segredo é deixar drenar menos tempo na geladeira

PRATO SAUDÁVEL

25% de Carboidratos

Arroz, Batata, Inhame, Cará, Mandioca...



25% de Proteína Animal + Vegetal

Animal: Carnes e Ovos
Vegetal: Feijões, grão de bico, lentilha, soja ...



50% de Salada

Inclua hortaliças e legumes: alface, agrião, cenoura, beterraba, brócolis, rúcula ...



Elaborado por Thais Jéssica Reis Förster
nutricionista eMULTI 2
CRN3 44242



JF



Thais J R Förster

NUTRICIONISTA
CRN-3 44242
EMULTI 2

Nome:

REFEIÇÃO	CAFÉ DA MANHÃ	LANCHE DA MANHÃ	ALMOÇO
SEG	  		
TER	  		   
QUA	  		 
QUI	  		 
SEX	  		 
SÁB	  		 
DOM	  		 

REFEIÇÃO	LANCHE DA TARDE	JANTAR	CEIA
SEG	 	 	
TER		  	
QUA		  	
QUI	 	 	
SEX	 	  	
SÁB	  	 	
DOM	 	 	

Dicas de como ter uma alimentação saudável e economizar

- **Conheça as feiras locais, sacolões e os dias de promoção dos mercados próximos da sua residência**
- **Faça uma lista de compras, para isso organize a dispensa antes de sair de casa**
- **Não vá ao supermercado com fome, isso aumenta suas chances de comprar alimentos mais calóricos, industrializados e faz com que você gaste mais;**
- **Marque um dia para ir fazer as compras e estabeleça uma rotina;**
- **Pense em um cardápio da sua semana por exemplo;**
- **Evite comprar alimentos perecíveis (ex: frutas, verduras, legumes e carnes) em grande quantidade, esses alimentos estragam rapidamente e pode ser que tenha que jogá-los fora;**
- **Escolha 2-3 frutas e 2-3 legumes e verduras para a alimentação da semana, evitando assim comprar muito e desperdiçar;**
- **Compre alimentos que estão na época, eles são mais baratos e tem mais vitaminas;**
-

Evite alimentos industrializados, prefira alimentos in natura

Carnes

- ☐ MÚSCULO
- ☐ PATINHO
- ☐ PERNIL SUÍNO

Fruitas

- ☐ MARACUJÁ
- ☐ MARACUJÁ DOCE
- ☐ MELANCIA
- ☐ MELÃO
- ☐ MEXERICA
- ☐ MIRTILO
- ☐ MORANGO
- ☐ NECTARINA
- ☐ PERA
- ☐ PÊSSEGO
- ☐ PINHA
- ☐ PITYAYA
- ☐ PUPUNHA
- ☐ ROMÃ
- ☐ SERIGUELA
- ☐ TOMATE CAQUI
- ☐ TOMATE CEREJA
- ☐ TOMATE ITALIANO
- ☐ UVA

Frutas Secas

- ☐ ÁGUA
- ☐ ÁGUA COM GÁS
- ☐ ÁGUA DE COCO
- ☐ NATURAL
- ☐ LEITE DE AMÊNDOAS
- ☐ LEITE DE ARROZ
- ☐ LEITE DE CASTANHA
- ☐ LEITE DESNATADO
- ☐ SUCO DE UVA
- ☐ INTEGRAL
- ☐ VINHO TINTO SECO

- ☐ ATUM EM LT
- ☐ AZEITONA
- ☐ COGUMELO
- ☐ SARDINHA EM LT
- ☐ PALMITO
- ☐ SHIMEJI
- ☐ SHITAKI

Farinhas e Afins

- ☐ AGAR AGAR
- ☐ AMARANTO
- ☐ CHIA
- ☐ FARELO DE AVEIA
- ☐ FARELO DE QUINOA
- ☐ FARINHA DE ARROZ
- ☐ FARINHA DE AVEIA
- ☐ FARINHA DE BERINJELA
- ☐ FARINHA DE COCO
- ☐ FARINHA DE FUBÁ
- ☐ FARINHA DE LINHAÇA
- ☐ FARINHA DE QUINOA
- ☐ FARINHA DE TAPIOCA
- ☐ FARINHA DE TRIGO
- ☐ FARINHA DE TRIGO INTEGRAL
- ☐ GRANOLA FRUTAS SECAS

Temperos e especiarias

- ☐ AÇAFRÃO
- ☐ ALECRIM
- ☐ ALHO
- ☐ ALHO PORÓ
- ☐ BAUNILHA FAVA
- ☐ CANELA EM PAU
- ☐ CANELA EM PÓ
- ☐ CARDAMOMO
- ☐ CEBOLINHA
- ☐ CHIMICHURRI
- ☐ COENTRO
- ☐ COENTRO GRÃO
- ☐ COMINHO
- ☐ CRAVO
- ☐ CÚRCUMA
- ☐ CURRY

Oleaginosas

- ☐ QUELJO BRANCO
- ☐ QUELJO TOFU
- ☐ QUELJO MEIA CURA
- ☐ QUELJO MINAS PADRÃO
- ☐ QUELJO RICOTA
- ☐ REQUEIJÃO

Anotações

