

A PROMOÇÃO DA SAÚDE E O GUIA ALIMENTAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA DE 2014:

Conceitos e Aplicações ao Programa de
Formação Interdisciplinar Superior
ProFIS

Qualidade de Vida e Atividade Física

[Grupo de Estudos](#) | [Livros](#) | [Cursos e Disciplinas](#) | [Programas](#) | [Contato](#)

Objetivos Acadêmicos

O portal **Qualidade de Vida e Atividade Física** tem o objetivo de facilitar o acesso à informação científica, divulgando as bases conceituais, as metodologias e as aplicações relacionadas com a promoção da qualidade de vida. Nosso foco é dirigido para cinco áreas específicas :



- Articulação entre as áreas de ensino, desenvolvimento de metodologias, pesquisa e técnicas de intervenção.
- Difusão de conteúdos científicos visando elevar o impacto educacional da produção acadêmica em qualidade de vida.
- Divulgação de metodologias e técnicas de intervenção que favoreçam a redução das desigualdades sociais e a constituição de relações sociais justas.
- Estímulo para a cooperação e integração entre os níveis de ensino formal e não-formal.
- Redução da distância entre a produção de conhecimento científico e a sua aplicação na sociedade.

Este livro didático digital faz parte do conjunto de 23 publicações relacionadas com temas que envolvem a Qualidade de Vida e Relações com a Atividade Física disponível em :

<https://www.fef.unicamp.br/fef/qvaf>

Roberto Vilarta
Gustavo Luis Gutierrez

A Promoção da Saúde e o Guia Alimentar
da População Brasileira de 2014

Conceitos e Aplicações Dirigidos ao
Programa de Formação Interdisciplinar Superior

ProFIS

2a Edição

Campinas
2022

Autores

Roberto Vilarta

Professor Titular na Área de Qualidade de Vida, Saúde Coletiva e Atividade Física do Departamento de Estudos da Atividade Física Adaptada, Faculdade de Educação Física da UNICAMP.

Gustavo Luis Gutierrez

Professor Titular na Área de Inter-relações do Lazer na Sociedade do Departamento de Estudos da Atividade Física Adaptada, Faculdade de Educação Física da UNICAMP.

Este é um livro didático, disponibilizado apenas em formato digital,
acessível na Faculdade de Educação Física da UNICAMP
<https://www.fef.unicamp.br/fev/qvaf/livros/qualidade-vida-saude-coletiva-atividade-fisica>

Título: A promoção da saúde e o guia alimentar da população brasileira de 2014
Subtítulo: conceitos e aplicações dirigidos ao Programa de Formação Interdisciplinar Superior ProFIS
Formato: Livro Digital - Veiculação: Digital
ISBN: 978-65-00-58254-3



FICHA CATALOGRÁFICA

V71p Vilarta, Roberto, 1956-
A promoção da saúde e o guia alimentar da população brasileira de 2014: conceitos e aplicações
ao Programa de Formação Interdisciplinar Superior ProFIS / Roberto Vilarta; Gustavo Luis Gutier-
rez. – 2. ed. Campinas, SP: FEF-UNICAMP, 2022.
95p.

ISBN 978-65-00-58254-3

1. Promoção da saúde. 2. Alimentação. 3. Escolares. 4. ProFIS. I. Vilarta, Roberto. II. Gutierrez,
Gustavo Luis. III. Título.

614
612.3

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que
citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. As imagens expostas
nesta obra respeitam os critérios das Licenças Creative Commons.

Sumário

Apresentação	9
ProFIS: concepção, estrutura e objetivos	10
Capítulo I: Aspectos Conceituais em Promoção da Saúde: A Carta de Ottawa.....	11
1. A saúde como direito da pessoa humana	11
2. Saúde entendida como um processo biológico	13
3. A Carta de Ottawa e a visão da Promoção da Saúde	14
4. Exemplo de Reflexão e Prática da Promoção da Saúde em Campinas.....	15
5. Quais as condições básicas (estruturais) para se ter saúde?	17
6. Ter saúde exige a capacitação das pessoas.....	18
7. A promoção da saúde não depende apenas do Setor Saúde.....	19
8. Ações de Promoção da Saúde 1	21
9. Olhando a saúde e seu futuro	28
10. Um caso Latino Americano: Estratégia dos Municípios Saudáveis.....	28
Capítulo II: A Estrutura da Política Nacional de Promoção da Saúde.....	29
11. Visão Geral da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).....	29
12. PNPS Objetivo: Desenvolvimento das Ações de Promoção da Saúde no Brasil	30
13. Modelo de Atenção à Saúde: Ações de Melhoria da Qualidade de Vida da PNPS	31
14. Ações Prioritárias do Pacto em Defesa da Vida	31
Promoção de Atividade Física 1	32
Promoção de Atividade Física	33

Promoção de Atividade Física	34
Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida.....	35
Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida 2.....	36
Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida 3.....	37
Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida 4.....	38
Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida 5.....	39
Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida 6.....	40
Controle do Tabagismo 1	41
Controle do Tabagismo 2	42
Controle do Tabagismo 3	43
Redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas 1	44
Redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito 1	45
Promoção do Desenvolvimento Sustentável 1	46

Capítulo III: Referências de Práticas em Promoção da Saúde 47

15. Promoção da Qualidade de Vida em Diabéticos.....	47
16. Ações de Promoção à Saúde, Prevenção de Doenças e Diagnóstico Precoce	48
17. Estado Nutricional e Qualidade de Vida na Criança e no Adolescente	49
18. HIPERDIA Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos	50
19. Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer	51
20. Programa Escola Promotora da Qualidade de Vida e Saúde da UNICAMP	52

Capítulo IV: O Guia Alimentar da População Brasileira de 2014	54
21. A Escolha dos Alimentos	55
22. Alimentos <i>in natura</i>	57
23. Exemplos de alimentos <i>in natura</i> comuns nas cozinhas brasileiras.....	58
24. Alimentos <i>in natura</i> ou Minimamente Processados.....	60
25. Óleos, gorduras, sal e açúcar	62
26. Alimentos Processados	64
27. Alimentos Ultraprocessados.....	66
28. Por que evitar o consumo de alimentos ultraprocessados ?.....	68
29. Regra de Ouro: Prefira sempre alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados e preparações culinárias.	70
30. Preparações culinárias – Como combinar alimentos em refeições.....	71
31. O Ato de Comer e a Comensalidade	80
32. O Significado da Comensalidade	81
33. Orientação básica 1: Comer com regularidade e com atenção.....	83
34. Orientação básica 2: Comer em ambientes apropriados.....	85
35. Orientação básica 3: Comer em companhia	87
Glossário de Termos e Descritores em Saúde:	89
Referências Bibliográficas	92

Apresentação

Este livro que se pretende didático apresenta um conjunto de conceitos e aplicações, sobre a promoção da saúde e a política nacional de saúde, dirigidos aos alunos do Programa de Formação Interdisciplinar Superior ProFIS – da Universidade Estadual de Campinas UNICAMP.

O livro é dirigido, em especial, para as aulas iniciais em nossa disciplina do ProFIS cujos temas voltam-se para as bases conceituais do termo “saúde” pois entendemos que, a compreensão dos diferentes significados e modelos teóricos em saúde que se sucederam nas últimas 5 décadas, pode fortalecer nos alunos uma visão mais estruturada do termo e prepará-los aos conteúdos mais específicos e aplicados que constroem hoje a “promoção da saúde” e a política nacional de saúde.

Acreditamos ser necessário construir uma visão da saúde como um bem e um direito a ser conquistado, tanto pelo esforço individual e comunitário, como pelo conhecimento dos diversos determinantes sociais e políticos que a estruturam.

Neste livro são também descritos e comentados exemplos referenciados de experiências em promoção da saúde dos principais elementos que compõem a política nacional de promoção da saúde sobre as ações prioritárias para a defesa da vida como: a promoção de atividade física, a promoção de hábitos saudáveis de alimentação e de vida, o controle do tabagismo, a redução do risco em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, acidentes de trânsito, além da promoção do desenvolvimento sustentável. Nesta 2ª edição acrescentamos o capítulo 4 que introduz os estudantes ao conhecimento das orientações sobre alimentação saudável baseadas no **Guia Alimentar da População Brasileira de 2014**, reconhecido mundialmente como o mais bem fundamentado nas bases científicas atuais.

Ao final, trazemos exemplos referenciados de experiências em promoção da saúde e da qualidade de vida em diabéticos, prevenção de doenças e diagnóstico precoce, aspectos de avaliação de estado nutricional na criança e no adolescente, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, controle do tabagismo e também um programa de promoção da qualidade de vida e saúde em escolas municipais. Também incluímos Glossário de termos e descritores comumente usados em saúde.

Roberto Vilarta
Gustavo Luis Gutierrez

ProFIS: concepção, estrutura e objetivos

“ProFIS, ou Programa de Formação Interdisciplinar Superior, é o novo curso piloto de ensino superior da UNICAMP voltado aos estudantes que cursaram o ensino médio em escolas públicas de Campinas. ([Acesse a página do ProFIS](#))

A seleção de estudantes para as 120 vagas do curso não é feita através do vestibular, mas com base nas notas do ENEM. Para cada escola pública de ensino médio do município de Campinas é garantida uma vaga.

O currículo do ProFIS inclui disciplinas das áreas de ciências humanas, biológicas, exatas e tecnológicas, distribuídas por dois anos de curso. O objetivo é oferecer aos alunos uma visão integrada do mundo contemporâneo, capacitando-os para exercer as mais distintas profissões.

Concluído o ProFIS, o aluno pode ingressar, sem vestibular, em um curso de graduação da UNICAMP. Além disso, os formandos recebem um certificado de conclusão de curso sequencial de ensino superior.” ([Ver também Carneiro et al., 2012](#))

O ProFis foi criado para:

- Expandir a inclusão social na UNICAMP.
- Servir de porta de entrada para os cursos de graduação da UNICAMP.
- Dar aos alunos uma formação geral, de caráter multidisciplinar, que proporcione uma visão integrada do mundo contemporâneo.
- Preparar os alunos para as mais variadas profissões.

O ProFis visa formar pessoas:

- com cultura ampla,
- com visão crítica,
- com espírito científico,
- com pensamento crítico e flexível,
- preparadas para o exercício da cidadania,
- preparadas para o mundo do trabalho,
- preparadas para participar de uma sociedade globalizada e em constante mudança.

Capítulo I

Aspectos Conceituais em Promoção da Saúde: A Carta de Ottawa

1. A saúde como direito da pessoa humana

A Declaração Universal dos Direitos Humanos foi adotada pela Organização das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948 pelos dirigentes das nações que emergiram como potências no período pós-guerra, liderados por URSS e Estados Unidos. Essa Declaração lançou as bases de uma futura “paz” definindo áreas de influência das potências e acertado a criação de uma Organização multilateral com objetivo de promover negociações sobre conflitos internacionais, objetivando evitar guerras e promover a paz e a democracia e fortalecer os Direitos Humanos.

Os princípios proclamados por essa Declaração buscaram constituir os fundamentos de uma vida plena de liberdade, de justiça e de paz no mundo para todas as pessoas. Assim, podemos evidenciar na Declaração os direitos e o respeito à pessoa humana sem distinção de “raça, de cor, de sexo, de idioma, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação”.



Assim, segundo essa Declaração, no seu Artigo 25º “toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a **saúde e o bem-estar**, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozam da mesma proteção social”.

2. Saúde entendida como um processo biológico

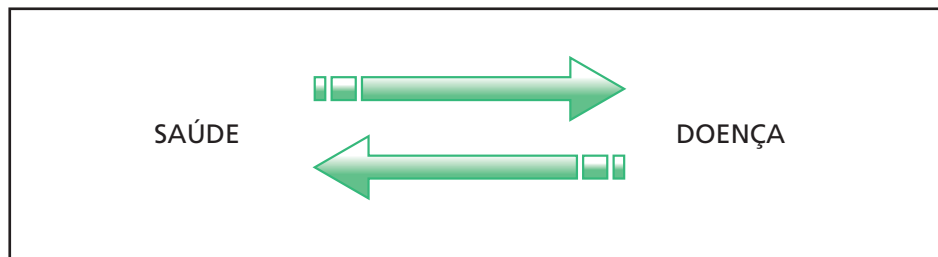
A palavra SAÚDE tem sua origem no Latim (sallus) significando a integridade do próprio bem-estar pessoal. Em 1970, a Organização Mundial de Saúde estabeleceu uma definição para a saúde:

Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade.

no entanto, essa é considerada uma definição utópica, difícil de ser concretizada, pois as pessoas, ao longo da vida, alternam períodos onde podem mais saudáveis ou menos saudáveis, sendo este, portanto, entendido como um processo mediado por nossa capacidade de adaptação a cada um dos estímulos que recebemos do ambiente físico e social (Laurell, 1985).

PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

modo específico de ocorrência do processo biológico de desgaste e reprodução, destacando em momentos particulares o funcionamento biológico diferente, com consequências para o desenvolvimento regular de atividades cotidianas, ou seja o surgimento da doença



3. A Carta de Ottawa e a visão da Promoção da Saúde

Um momento importante na evolução do conceito de saúde aconteceu a partir de uma proposta governamental do Canadá em 1974 onde, seu Ministro da Saúde, Marc Lalonde, desenvolveu um relatório propondo que outros aspectos, que não apenas os biológicos, seriam determinantes sobre a saúde das pessoas, incluindo também as influências dos aspectos ambientais, do estilo de vida pessoal e do acesso aos cuidados oferecidos pelo sistema de saúde.

A Primeira Conferência Internacional sobre **Promoção da Saúde**, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, traz uma nova visão do conceito de saúde, não apenas de um processo biológico circunscrito às opções pessoais do estilo de vida ou das relações com o ambiente físico, mas um conceito de processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo ([Ottawa, 1986](#))

Assim, a **Promoção da Saúde** exige uma população capacitada para compreender e reconhecer as suas necessidades, um maior envolvimento da comunidade e a constante vigilância e acompanhamento do processo.

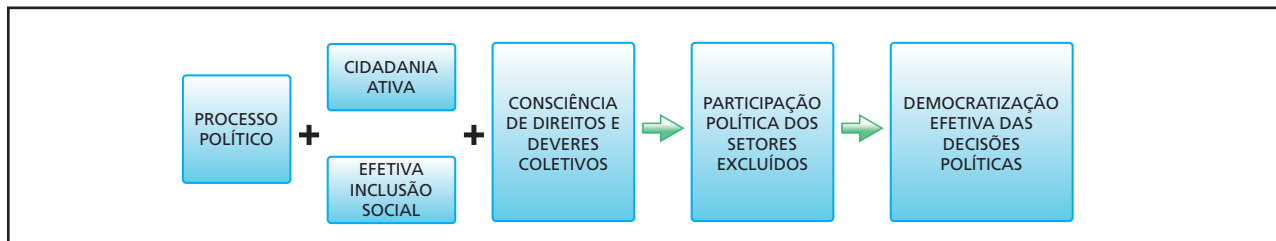


4. Exemplo de Reflexão e Prática da Promoção da Saúde em Campinas

Em 2004, o jornalista José Pedro Soares Martins e o Prof. Humberto de Araújo Rangel, organizaram um livro intitulado “[Campinas no Rumo das Comunidades Saudáveis](#)” com o objetivo de documentar as ações que vem sendo realizadas para mudar a realidade de uma comunidade campineira e de indicar as propostas para que essa mudança aconteça de forma sustentável, consistente e duradoura, em benefício de toda a sua população.

No Capítulo 1, intitulado “[História das cidades e da luta pela vida saudável](#)”, José Pedro Soares Martins apresenta uma visão atualizada e real das aplicações da Carta de Ottawa, evidenciando a extensão dos conceitos originais da Carta para uma abordagem de inclusão social das camadas mais pobres da população, da participação política e da cidadania ativa:

O documento final da Conferência, que ficou conhecido como Carta de Ottawa, consolidou um novo conceito de saúde, mais abrangente do que o conceito tradicional, que define a saúde apenas como a ausência de doença. Esse conceito tradicional é, portanto, muito ligado às questões próprias do que se conhece como saúde, que implicam a existência de hospitais, postos de saúde, médicos e enfermeiros. O conceito de saúde indicado no documento final da Conferência de Ottawa é inovador, e por que não dizer revolucionário, porque considera as condições de vida gerais das populações – a forma como elas vivem, a característica de suas moradias, a rede de saneamento básico, os serviços públicos como escolas e espaços culturais. Uma vida saudável, a partir da Conferência de Ottawa, passou a ser sinônimo de vida digna, em todos os sentidos, materiais e espirituais. E para isso é necessário um processo político que leve à efetiva inclusão social das camadas mais pobres da população. Essa inclusão social depende, assim, em grande parte, da maior participação política dos setores excluídos, na busca de uma cidadania ativa, consciente de seus direitos e deveres coletivos. Mais participativos, os setores excluídos têm maiores condições de controlar os – ou de, pelo menos, interferir nos – instrumentos existentes para a melhoria de suas vidas. Vida saudável, comunidade saudável não podem existir, nesse sentido, sem democratização efetiva das decisões políticas, no rumo do conceito que os antigos gregos tinham de democracia, o governo do povo, pelo povo e para o povo. (José Pedro Soares Martins)



5. Quais as condições básicas (estruturais) para se ter saúde?

A Carta de Ottawa defende a saúde como uma importante dimensão da qualidade de vida. A qualidade de vida depende de vários aspectos (dimensões) físicos, psicológicos, ambientais e das relações sociais. Várias condições básicas são importantes para a saúde:

Vida Plena: Pessoas com saúde conseguem construir uma vida pessoal plena, se comparadas àquelas que permanecem adoentadas em vários momentos da vida.

Condições de Vida: Pessoas saudáveis têm possibilidades amplas de participar do desenvolvimento social da sua comunidade, contribuindo com suas capacidades e habilidades pessoais para promover melhores condições de vida para todos.

Fatores Políticos: As pessoas que vivem em cidades ou países, administrados por representantes eleitos responsáveis, têm melhores chances de trabalhar e exercer suas capacidades plenas, assim o “ter saúde” passa a ser uma consequência da oferta de condições estruturais adequadas para a vida. Também contribuem a transparência das ações políticas e a valorização da cidadania.

Fatores Econômicos: países regulados por leis da economia justas favorecem a maior eficiência e valorização do trabalho das pessoas, refletindo em melhores condições para a vida plena e saudável.

Fatores Sociais: As comunidades com melhores condições sociais favorecem uma vida pessoal com menores chances de acometimento por doenças. Comunidades com menores condições de apoio social têm pessoas mais adoentadas e envelhecidas, mais propensas a enfermidades graves, permanecem doentes com maior frequência, morrem mais jovens, procriam crianças de baixo peso e tem elevada taxa de mortalidade infantil.

Fatores Culturais: A saúde pode ser influenciada pela cultura local ou mesmo por informações externas ao próprio país. A influência cultural é formada traz um conjunto de hábitos que podem favorecer ou desfavorecer as condições básicas para se ter saúde. Nos dias atuais tem sido observada a disseminação de comportamentos estranhos à cultura local. Também as credences, desprovidas de fundamentação científica, podem prejudicar a saúde. Esses aspectos são observados principalmente em relação aos hábitos alimentares e às formas de tratamento de doenças, o que pode trazer a médio prazo condições ainda mais agravantes à saúde.

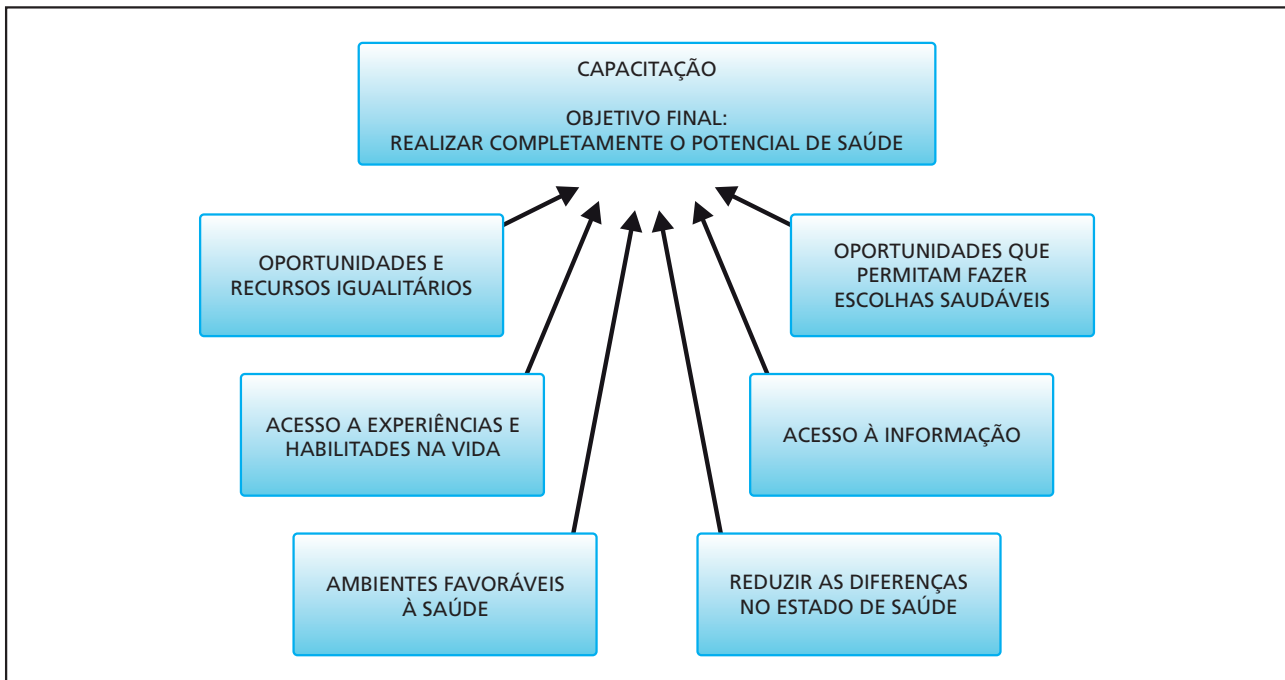
Fatores Ambientais: Vários elementos ambientais influenciam a saúde. A presença de Agentes químicos e físicos tem sido um grave problema de saúde das populações, em especial nas cidades que não fornecem coleta de lixo adequada e os hábitos culturais não respeitam condições básicas de higiene. Soma-se a isso a situação geográfica, o clima, o acesso a recursos hídricos, poluição ambiental, uso de pesticidas que tem acúmulo gradual na água ou no solo e passam aos alimentos, uso de aditivos acrescentando sabores, corantes e conservantes aos alimentos.

6. Ter saúde exige a capacitação das pessoas

Num mundo ideal todas as pessoas seriam saudáveis? Não necessariamente! Isso porque nossa saúde é o resultado de muitos fatores, alguns deles incontroláveis como, por exemplo nossa herança genética, as condições climáticas e a presença de agentes agressores na natureza como os vírus e bactérias, que também mudam suas características genéticas a cada nova geração e podem causar danos ou reações diferentes nos outros animais, inclusive no homem.

Ou seja, conseguimos controlar parcialmente as condições que promovem saúde. Mas já temos algumas certezas: As pessoas mais capacitadas, mais conhecedoras do processo saúde-doença, têm chances maiores de realizar completamente seu potencial de saúde.

A Carta de Ottawa propõe que as ações de promoção da saúde baseadas na CAPACITAÇÃO tenham o objetivo de reduzir as diferenças no estado de saúde da população:



7. A promoção da saúde não depende apenas do Setor Saúde

A Carta de Ottawa aponta para um terceiro aspecto também importante para as ações práticas em promoção da saúde: trata-se do processo de **MEDIAÇÃO** baseado na integração de objetivos entre governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia.

Isso porque cada comunidade, região, município ou estado tem demandas sobre saúde diferentes uns dos outros, além de recursos econômicos e humanos com diferentes características, em especial nos países continentais como o Brasil.

A Carta estimula o diálogo e a participação nas decisões entre os atores do processo de promoção da saúde.

O Prof. Paulo Marchiori Buss, da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, é um dos pesquisadores mais proeminentes no tema da promoção da saúde, tendo publicado no ano 2000 um elegante artigo ([Promoção da Saúde e Qualidade de Vida](#)) com uma revisão sobre a promoção da saúde e as estratégias de mediação entre os setores da população e do poder público, capacitação para reduzir as diferenças no estado de saúde da população e defesa das condições básicas para ter saúde. Seguem abaixo as conclusões presentes ao final do artigo:

“Os profissionais de saúde, os movimentos sociais e as organizações populares, políticos e autoridades públicas têm responsabilidades sobre as repercussões positivas ou negativas que as políticas públicas têm sobre a situação de saúde e as condições de vida. A estratégia dos municípios saudáveis propicia, através de uma nova institucionalidade social a ser construída em cada momento histórico específico em que vivem as diferentes formações sociais, a promoção da saúde por intermédio da ação intersetorial, que viabiliza as políticas públicas saudáveis. Não há receitas prontas. A mediação intersetorial e entre população e poder público, assim como a capacitação para o exercício da cidadania e do controle social são contribuições inestimáveis que a prática da promoção da saúde, por profissionais e ativistas da saúde, pode trazer ao movimento social. A mudança da legislação e a introdução de inovações nos Programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família e a ampliação do piso assistencial básico podem ocasionar, no caso brasileiro, um extraordinário impulso à qualidade de vida e às condições de saúde, sob a ótica da promoção da saúde. Movimentos como a Agenda 21 local e propostas de desenvolvimento local podem contribuir enormemente para o estabelecimento de alianças pró-saúde e a introdução de inovações na gestão pública, em torno de processos como a intersetorialidade e as políticas públicas saudáveis. A defesa da saúde e da promoção da saúde junto a políticos e movimentos sociais pode conduzir à adoção mais rápida, e em maior profundidade, das estratégias aqui apontadas”. (Buss, 2000)

8. Ações de Promoção da Saúde 1

Construir Políticas Públicas Saudáveis

Tendo por foco a promoção da saúde, a construção de políticas públicas saudáveis considera e valoriza os aspectos da legislação, das medidas fiscais, das taxações e das mudanças organizacionais. No entanto, observa-se que no Brasil vigora a abordagem legislativa mas subsiste, nos programas mais específicos e aplicados, a visão educativa com a correção de comportamentos relacionados com a adoção de estilos de vida individualizados. São exemplos destas ações específicas no Brasil:

Programa de Combate ao Tabagismo:

- Módulo Ambientes de Trabalho “Prevenção Sempre” Com uma atuação sistemática junto a profissionais da área de saúde ocupacional e outros atores-chave das organizações empresariais o Módulo Ambientes de Trabalho Livres do Cigarro envolve um conjunto de ações educativas, normativas e organizacionais que visam estimular mudanças de comportamento em relação ao tabagismo entre os trabalhadores de indústrias e empresas.
- Módulo Unidades de Saúde “Saúde e Coerência” O objetivo geral é informar os profissionais de saúde sobre o câncer e seus fatores de risco, estimulando-os a adotarem hábitos saudáveis e instrumentalizando-os com estratégias para estimular, também, a comunidade assistida.

Módulo Escolas “Saber Saúde” o Módulo Escola Livre de Tabaco que envolve um conjunto de ações educativas, normativas e organizacionais que visa estimular mudanças de comportamento relacionadas ao tabagismo entre professores, alunos e toda a comunidade que interage com a escola.

Programa de Controle da AIDS

- Produção, aquisição e distribuição de medicamentos para tratamento dos portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida AIDS e das doenças sexualmente transmissíveis DST
- Promoção de práticas seguras sobre prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis DST e do vírus da imunodeficiência humana HIV / síndrome da imunodeficiência adquirida AIDS
- Campanha educativa de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis DST e da síndrome da imunodeficiência adquirida AIDS
- Aquisição e distribuição de preservativos para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis DST e do vírus da imunodeficiência Humana HIV

Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

- Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST
- Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde
- Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes
- Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual
- Promover, conjuntamente com o PN-DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids na população feminina.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens

a) Com os setores da Educação, Cultura, Esportes, Lazer e Meio Ambiente:

- fomento a implementação do Programa Saúde nas Escolas, em articulação com o MEC, na atenção integral à saúde de escolares, desenvolvendo ações educativas preventivas e de atendimento às suas necessidades de saúde visual e bucal e das doenças imunopreveníveis, dentre outras consideradas fundamentais localmente;
- fortalecimento as ações preventivas do projeto Saúde e Prevenção na Escola, como integrante do PSE ou em outras escolas, para adolescentes de 13 a 19 anos, em saúde sexual e saúde reprodutiva incluindo a formação de escolares como promotores de saúde entre seus pares;

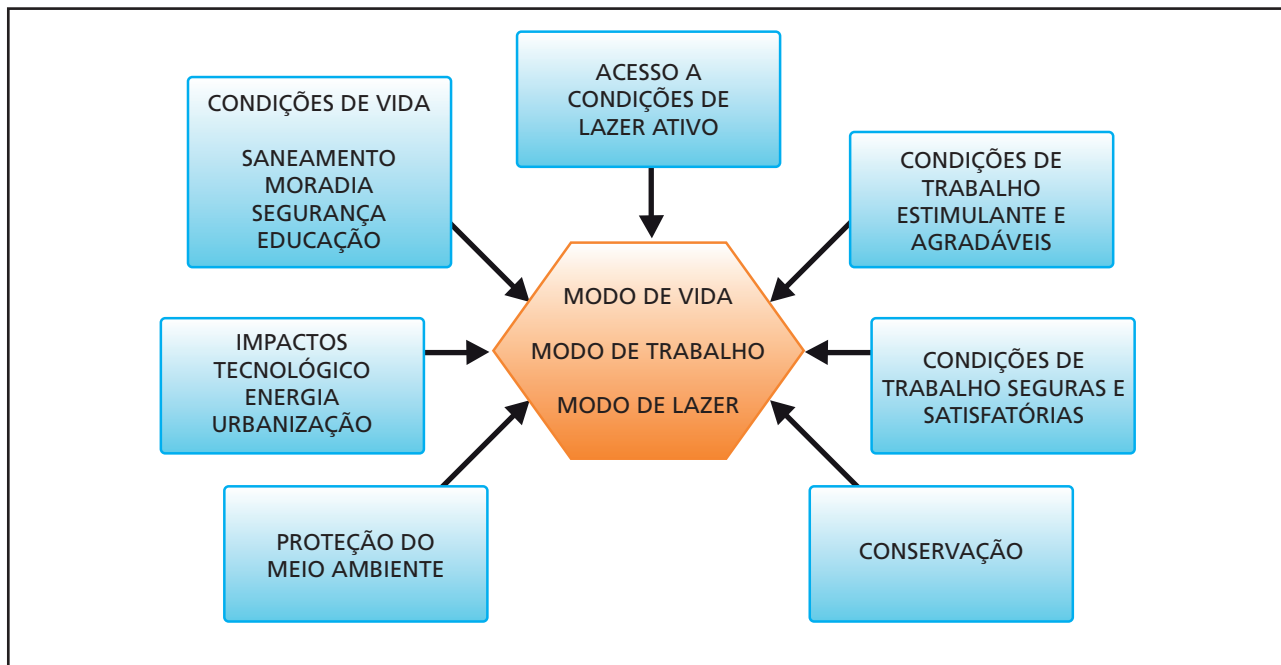
b) Com os setores de Justiça, Direitos Humanos, Igualdade Racial e Étnica, Desenvolvimento Social e Combate à Fome:

- inclusão nas ações de promoção da saúde, das pessoas jovens, os projetos de vida e a cultura de paz, promovidas em trabalhos articulados a escolas ou junto às comunidades e famílias.
- Além disso, é fundamental a abordagem da ética e da cidadania na promoção da saúde, o que significa criar oportunidades para que os adolescentes e jovens possam discutir, reconhecer, refletir, vivenciar e praticar princípios éticos, de bases universais, plurais, trans-religiosas e transculturais, sem qualquer fundamentalismo, dogmatismo ou proselitismo, favorecendo sua incorporação nas ações de saúde.

Ações de Promoção da Saúde 2

Criando Ambientes Favoráveis

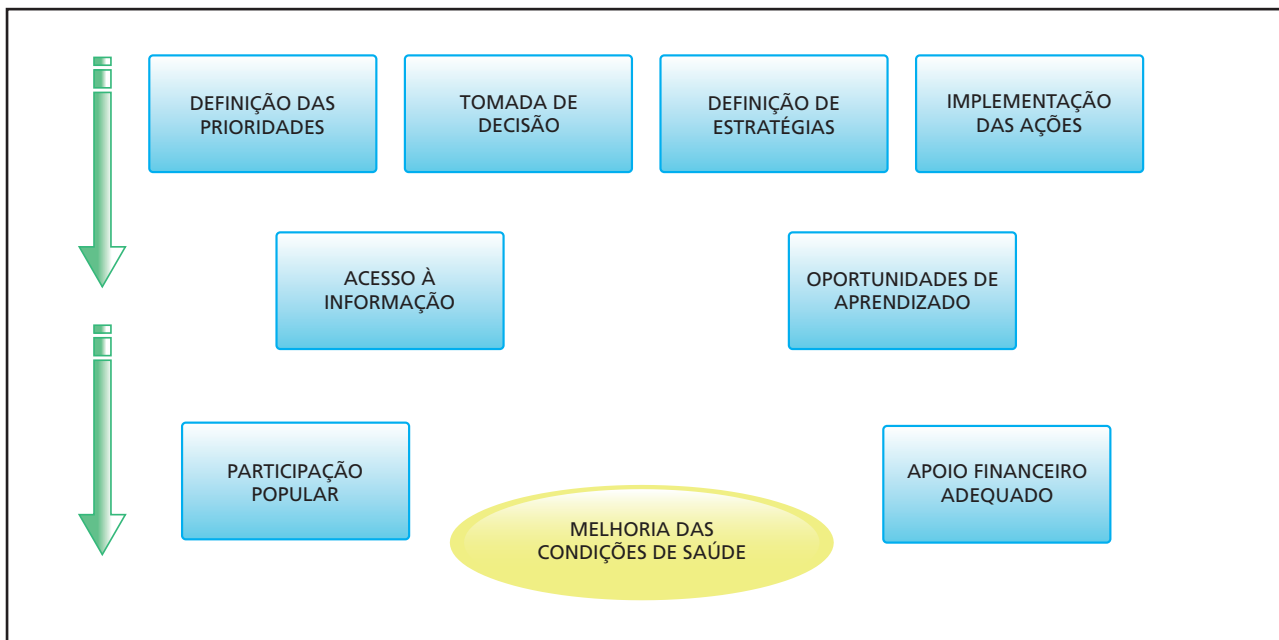
Nos dias atuais, as sociedades organizaram-se de modo bastante complexo, o que exige maior atenção por parte dos profissionais de promoção da saúde para cobrir a maior parte das demandas da população. Uma visão socioecológica da saúde valoriza as interações entre as pessoas e o meio ambiente, uma vez que ele pode ser modificado pelas comunidades e vice-versa. A Carta de Ottawa considera que “a conservação dos recursos naturais do mundo deveria ser enfatizada como uma responsabilidade global”. Ao valorizar os “Ambientes Favoráveis à Promoção da Saúde” a Carta amplia o espectro de inclusão não apenas dos ambientes “naturais” mas também todos aqueles onde se realiza o cotidiano pessoal, como o local de trabalho e de lazer.



Ações de Promoção da Saúde 3

Reforçando a Ação Comunitária

A estratégia de promoção da saúde está centrada nas possibilidades de organização das comunidades dirigidas à melhoria das condições de saúde. O ponto de partida da organização comunitária depende do incremento do poder das comunidades para tomar decisões e controlar a materialização das políticas públicas que promovam melhores condições de vida, de trabalho e lazer. Tomar o poder significa assumir maiores responsabilidades, envolver-se nas esferas participativas e acompanhar a implementação das decisões.



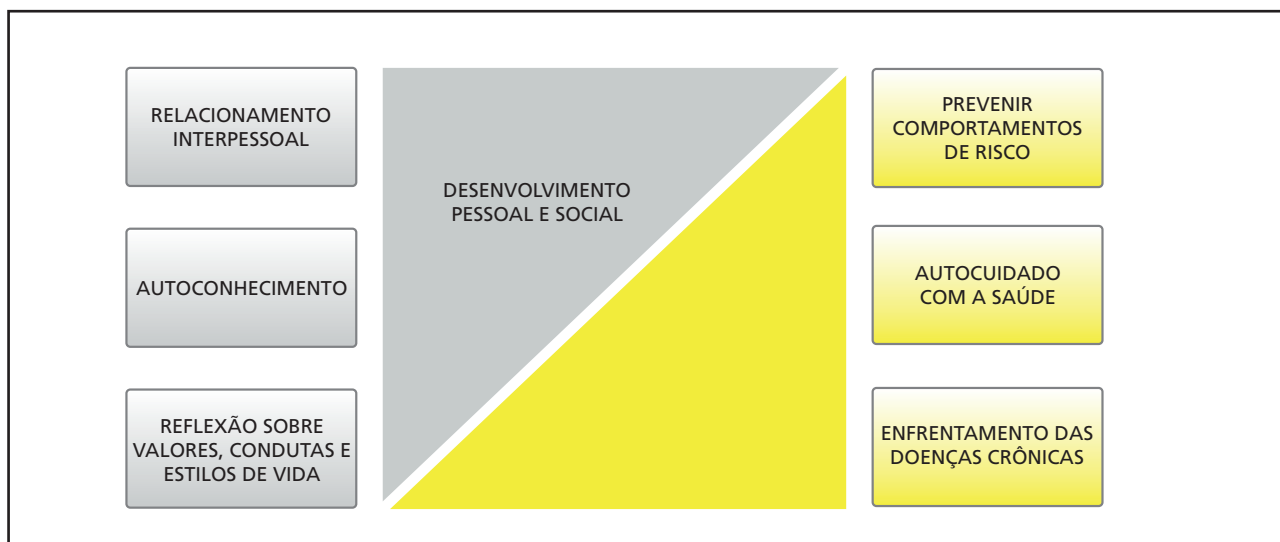
Ações de Promoção da Saúde 4

Desenvolvendo Habilidades Pessoais

Nossa sociedade apresenta desafios diários frente às inovações tecnológicas e ao grande volume de novas informações, proporcionando oportunidades de aprendizado constante.

A Carta de Ottawa estimula a educação para a saúde pelo aumento da oferta de opções para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio-ambiente.

Todos podem contribuir, desde as organizações educacionais, profissionais, comerciais e voluntárias, bem como as instituições governamentais.



Ações de Promoção da Saúde 5

Reorientação dos Serviços de Saúde

Segundo a Carta de Ottawa, não apenas os governos tem a responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde, que pode ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde e as instituições que prestam serviços de saúde.

Historicamente os serviços de saúde tem seu foco na ação curativa e não preventiva. Cabe transformar essa visão de oferecimento apenas de serviços clínicos e de urgência para uma nova realidade onde todos devem trabalhar juntos no sentido da promoção da saúde. Os serviços de saúde devem reorientar suas ações para apoiar as necessidades individuais e comunitárias visando uma abordagem de valorização da vida e de desenvolvimento pessoal e social, integrando o setor saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais.

Há que ter um esforço conjunto entre saúde e educação no ensino dos profissionais da área da saúde, tradicionalmente formados para estudar a doença e não a saúde. A medicalização da saúde deve ser discutida nos serviços de saúde passando a olhar as necessidades globais do indivíduo, como pessoa integral, não apenas sua posição individualizada de quem porta uma doença, mas um reflexo do ambiente onde está inserido, onde vive, interage e modifica uma comunidade.

9. Olhando a saúde e seu futuro

- A saúde é construída e vivida no seu dia a dia
- A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros
- Depende de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida
- Cuidado, holismo e ecologia são temas essenciais para a promoção da saúde
- Homens e mulheres são parceiros iguais na construção da promoção da saúde.

10. Um caso Latino Americano: Estratégia dos Municípios Saudáveis

“Município/Comunidade/Espaço Saudável segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, é uma estratégia para promover a saúde, junto com as pessoas e as comunidades, nos espaços onde elas estudam, trabalham, se divertem, amam e vivem ([OPAS, 2002](#)).

A coordenação desta Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis, entende promoção da saúde, como estratégia de desenvolvimento de ações políticas, econômicas, sociais e ambientais que visam, em última análise, à transformação social na direção de uma melhor condição e qualidade de vida de todos os cidadãos. Nestes termos, ela é vista como um instrumento de resgate da cidadania transformação do indivíduo em sujeito de ação e de direito (SPERANDIO, 2001, 2006).

Desta forma, devemos reconstruir saberes não apenas na direção da saúde, mas, seus próprios atores sociais devem ampliar e chamar os seus parceiros para colaborarem na reconstrução de uma nova proposta que permita mais articulações e movimentos. Além disto, o setor saúde deve se reorganizar na direção das premissas do Sistema Único de Saúde porque é a partir dele ou junto com ele que estamos reaprendendo a pensar saúde com as diferentes áreas: educação, transporte, ambiente...” ([SPERANDIO, 2003](#)).

Capítulo II

A Estrutura da Política Nacional de Promoção da Saúde

11. Visão Geral da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

OBJETIVO GERAL

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes:

MODOS DE VIVER
CONDIÇÕES DE TRABALHO
HABITAÇÃO
AMBIENTE
EDUCAÇÃO
LAZER
CULTURA
ACESSO A BENS E SERVIÇOS ESSENCIAIS

12. PNPS Objetivo: Desenvolvimento das Ações de Promoção da Saúde no Brasil

(Regulamentada pela Portaria nº 687/GM 30 de março de 2006)

TRADICIONALMENTE

modos de viver: abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária sujeitos e as comunidades como os responsáveis únicos pelas várias mudanças/arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento

PERSPECTIVA AMPLIADA DE SAÚDE

(Movimento da Reforma Sanitária Brasileira SUS Cartas da Promoção da Saúde)

- modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária.
- ao contrário, sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencem à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção dá-se no contexto da própria vida.

13. Modelo de Atenção à Saúde: Ações de Melhoria da Qualidade de Vida da PNPS

AGENDA DE COMPROMISSO PELA SAÚDE

- PACTO EM DEFESA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
- **PACTO EM DEFESA DA VIDA**
- PACTO DE GESTÃO

PACTO EM DEFESA DA VIDA:

Conjunto de compromissos sanitários que deverão se tornar prioridades inequívocas dos três entes federativos, com definição das responsabilidades de cada um

14. Ações Prioritárias do Pacto em Defesa da Vida

- Aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS, com ênfase para o fortalecimento e qualificação estratégica da Saúde da Família
- A Promoção, Informação e Educação em Saúde com ênfase na:
 - Promoção de atividade física
 - Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida
 - Controle do tabagismo

- Controle do uso abusivo de bebida alcoólica
- Cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento.

Promoção de Atividade Física 1

- Ações na rede básica de saúde e na comunidade
- [Mapear e apoiar](#) as ações de práticas corporais / atividade física existentes nos serviços de Atenção Básica e estratégia de Saúde da Família, e inserir naqueles onde não há ações.

[Ofertar práticas corporais](#) / atividade física como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas [tanto para a comunidade como um todo, quanto para grupos vulneráveis](#).



Promoção de Atividade Física

- **Capacitar** os trabalhadores de saúde em conteúdos de promoção à saúde e práticas corporais/ atividade física na lógica da **educação permanente**, incluindo a avaliação como parte do processo.
- Estimular a **inclusão de pessoas com deficiências** em projetos de práticas corporais / atividades físicas.
- Pactuar com os gestores do SUS e outros setores nos três níveis de gestão a importância de **ações voltadas para melhorias ambientais** com o objetivo de aumentar os níveis populacionais de atividade física.



Promoção de Atividade Física

- Constituir mecanismos de sustentabilidade e continuidade das ações do Pratique Saúde no SUS (área física adequada e equipamentos, equipe capacitada, articulação com a rede de atenção).
- Incentivar [articulações intersetoriais](#) para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais / atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhadas; segurança, outros).



Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida

ESTRATÉGIAS

- Promover ações relativas à Alimentação Saudável visando à promoção da saúde e a segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, a inclusão social e o cumprimento do Direito Humano à Alimentação Adequada.
- Promover articulação intra e intersetorial visando à implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde por meio do reforço à implementação das diretrizes da [Política Nacional de Alimentação e Nutrição](#) e da [Estratégia Global](#).
- Disseminar a cultura da alimentação saudável em consonância com os atributos e princípios do [Guia Alimentar da População Brasileira](#)
- Desenvolver ações para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar
- Implementar as ações de vigilância alimentar e nutricional para a prevenção e controle dos agravos e doenças decorrentes da má alimentação. (PNPS, 2006)

Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida 2

EXEMPLOS DE AÇÕES ESPECÍFICAS

- Contribuir com a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas que garantam o acesso à alimentação saudável, considerando as especificidades culturais, regionais e locais.
- Firmar uma agenda/pacto/compromisso social com diferentes setores (poder legislativo, setor produtivo, órgãos governamentais e não governamentais, organismos internacionais, setor de comunicação e outros), definindo os compromissos e responsabilidades sociais de cada setor, com o objetivo de favorecer/garantir hábitos alimentares mais saudáveis na população, possibilitando a redução e o controle das taxas das DCNT no Brasil.
- Articulação e mobilização dos setores público e privado para a adoção de ambientes que favoreçam a alimentação saudável, o que inclui: espaços propícios à amamentação pelas nutrizes trabalhadoras, oferta de refeições saudáveis nos locais de trabalho, nas escolas e para as populações institucionalizadas.
- Articulação e mobilização intersetorial para a proposição e elaboração de medidas regulatórias que visem promover a alimentação saudável e reduzir o risco do DCNT, com especial ênfase para a regulamentação da propaganda e publicidade de alimentos. (PNPS, 2006)

Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida 3

EXEMPLOS DE AÇÕES ESPECÍFICAS

- Divulgação ampla do “[Guia Alimentar da População Brasileira](#)” para todos os setores da sociedade.
- Produção e distribuição de material educativo (guia alimentar da população brasileira, 10 passos para uma alimentação saudável para diabéticos e hipertensos, cadernos de atenção básica sobre prevenção e tratamento da obesidade e orientações para a alimentação saudável dos idosos).
- Desenvolvimento de campanhas na grande mídia para orientar e sensibilizar a população sobre os benefícios de uma alimentação saudável.
- Estimular ações de empoderamento do consumidor para o entendimento e uso prático da rotulagem geral e nutricional dos alimentos.
- Sensibilização dos trabalhadores em saúde quanto aos benefícios da amamentação. (PNPS, 2006).

Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida 4

EXEMPLOS DE AÇÕES ESPECÍFICAS

- Fortalecimento das parcerias com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Anvisa, Ministério da Educação e FNDE/MEC para promover a alimentação saudável nas escolas.
- Divulgação de iniciativas que favoreçam o acesso à alimentação saudável nas escolas públicas e privadas.
- Implementação de ações de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar.
- Produção e distribuição do material sobre alimentação saudável para inserção de forma transversal no conteúdo programático das escolas em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação.
- Sensibilização e mobilização dos gestores estaduais e municipais de saúde e de educação e as respectivas instâncias de controle social para a implementação das ações de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar, com a adoção dos dez passos.
- Produção e distribuição de vídeos e materiais instrucionais sobre a promoção da alimentação saudável nas escolas. (PNPS, 2006)

Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida 5

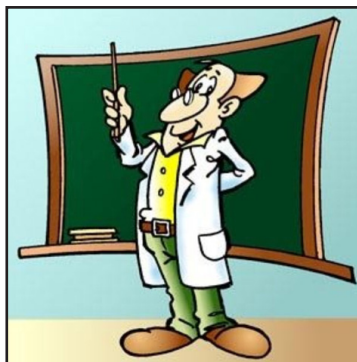
EXEMPLOS DE AÇÕES ESPECÍFICAS

- Implementação do SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como sistema nacional obrigatório vinculado às transferências de recursos do PAB.
- Realização de inquéritos populacionais para o monitoramento do consumo alimentar, e do estado nutricional da população brasileira, a cada cinco anos de acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.
- Prevenção das carências nutricionais por deficiência de micronutrientes (suplementação universal de ferro medicamentoso para gestantes e crianças e administração de megadoses de vitamina A para puérperas e crianças em áreas endêmicas).
- Realização de inquéritos de fatores de risco para as DCNT da população em geral a cada cinco anos e para escolares a cada dois anos, conforme previsto na Agenda Nacional de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Ministério da Saúde.
- Monitoramento do teor de sódio dos produtos processados, em parceria com a ANVISA e os órgãos da vigilância sanitária em Estados e Municípios.
- Fortalecimento dos mecanismos de regulamentação, controle e redução do uso de substâncias agrotóxicas e de outros modos de contaminação dos alimentos. (PNPS, 2006)

Promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida 6

EXEMPLOS DE AÇÕES ESPECÍFICAS

- Mobilização e capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica para a promoção da alimentação saudável nas visitas domiciliares, atividades de grupo e nos atendimentos individuais.
- Incorporação do componente alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional de forma a permitir o diagnóstico e o desenvolvimento de ações para a promoção da alimentação saudável.
- Reforço da implantação do SISVAN como instrumento de avaliação e de subsídio para o planejamento de ações que promovam a segurança alimentar e nutricional em nível local. (PNPS, 2006).



Controle do Tabagismo 1

ESTRATÉGIAS

- Sistematizar ações educativas e mobilizar ações legislativas e econômicas, dirigidas à reduzir a aceitação, estímulos e consumo do tabaco.
- Realizar ações educativas de sensibilização da população para a promoção de “comunidades livres de tabaco”, divulgando ações relacionadas ao tabagismo e seus diferentes aspectos.
- Fazer articulações com a mídia para divulgação de ações e de fatos que contribuam para o controle do tabagismo em todo o território nacional
- Mobilizar e incentivar as ações contínuas através de canais comunitários (Unidades de Saúde, Escolas e Ambientes de Trabalho) capazes de manter um fluxo contínuo de informações sobre o tabagismo, seus riscos para quem fuma e os riscos da poluição tabagística ambiental para todos que convivem com ela.
- Investir na promoção de ambientes de trabalho livres de tabaco.
- Aumentar o acesso do fumante aos métodos eficazes para cessação de fumar, e assim atender a uma crescente demanda de fumantes que buscam algum tipo de apoio para esse fim. (PNPS, 2006).

Controle do Tabagismo 2

- Reduzir a aceitação social do tabagismo.
- Reduzir os estímulos para que os jovens comecem a fumar e os que dificultam os fumantes a deixarem de fumar.
- Proteger a população dos riscos da exposição à poluição tabagística ambiental e reduzir o acesso aos derivados do tabaco.
- Aumentar o acesso dos fumantes ao apoio para cessação de fumar.
- Controlar e monitorar todos os aspectos relacionados aos produtos de tabaco comercializados, desde seus conteúdos e emissões até as estratégias de comercialização e de divulgação de suas características para o consumidor. (PNPS, 2006)



Controle do Tabagismo 3

- Realizar ações educativas, normativas e organizacionais que visem estimular mudanças na cultura organizacional que levem à redução do tabagismo entre trabalhadores
- Atuar junto a profissionais da área de saúde ocupacional e outros atores-chave das organizações/instituições para a disseminação contínua de informações sobre os riscos do tabagismo e do tabagismo passivo
- Implementar normas para restringir o fumo nas dependências dos ambientes de trabalho, a sinalização relativa às restrições ao consumo nas mesmas e a capacitação de profissionais de saúde ocupacional para apoiar a cessação de fumar de funcionários (PNPS, 2006)



Redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas 1

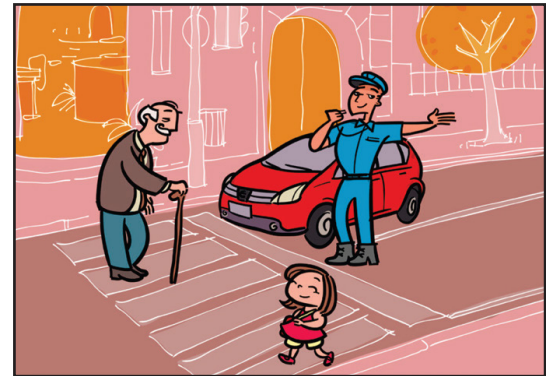
ESTRATÉGIAS

- Investimento em ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes quanto ao uso abusivo de álcool e suas conseqüências.
- Produzir e distribuir material educativo para orientar e sensibilizar a população sobre os malefícios do uso abusivo do álcool.
- Promover campanhas municipais em interação com as agências de trânsito no alerta quanto às conseqüências da "direção alcoolizada".
- Desenvolvimento de iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e autonomia da população.
- Investimento no aumento de informações veiculadas pela mídia quanto aos riscos e danos envolvidos na associação entre o uso abusivo de álcool e outras drogas e acidentes/violências.
- Apoio à restrição de acesso a bebidas alcoólicas de acordo com o perfil epidemiológico de dado território, protegendo segmentos vulneráveis e priorizando situações de violência e danos sociais. (PNPS,2006)

Redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito 1

ESTRATÉGIAS

- Promoção de discussões intersetoriais que incorporem ações educativas à grade curricular de todos os níveis de formação
- Articulação de agendas e instrumentos de planejamento, programação e avaliação, dos setores diretamente relacionados ao problema.
- Apoio às campanhas de divulgação em massa dos dados referentes às mortes e sequelas provocadas por acidentes de trânsito. (PNPS,2006).



Promoção do Desenvolvimento Sustentável 1

ESTRATÉGIAS

- Apoio aos diversos centros colaboradores existentes no país que desenvolvem iniciativas promotoras do desenvolvimento sustentável.
- Apoio à elaboração de planos de ação estaduais e locais, incorporados aos Planos Diretores das Cidades.
- Fortalecimento de instâncias decisórias intersetoriais com o objetivo de formular políticas públicas integradas voltadas ao desenvolvimento sustentável.
- Apoio ao envolvimento da esfera não governamental (empresas, escolas, igrejas e associações várias) no desenvolvimento de políticas públicas de Promoção da Saúde, em especial no que se refere ao movimento por ambientes saudáveis.
- Reorientação das práticas de saúde de modo a permitir a interação saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável.
- Estímulo à produção de conhecimento e desenvolvimento de capacidades em desenvolvimento sustentável.
- Promoção do uso de metodologias de reconhecimento do território, em todas as suas dimensões – demográfica, epidemiológica, administrativa, política, tecnológica, social e cultural, como instrumento de organização dos serviços de saúde. (PNPS,2006)

Capítulo III

Referências de Práticas em Promoção da Saúde

15. Promoção da Qualidade de Vida em Diabéticos

O autor do relato, Prof. Frederico Tadeu Deloroso (2004) descreve que “a proposta deste programa se baseia em ações que possam promover melhoras na qualidade de vida dos indivíduos com Diabetes mellitus, residentes no Bairro Santa Mônica, na região dos Amarais, na cidade de Campinas, através de um programa de atividade física e educação para o diabetes, especialmente elaborado para aquela população.

Este estudo permitiu concluir que o programa de atividade física, elaborado e aplicado numa população de diabéticos residentes no Bairro Santa Mônica, na cidade de Campinas (SP), promoveu melhora da qualidade de vida constatada quando comparados os coeficientes de fidedignidade de Cronbach, dos domínios e das facetas que compõem o instrumento de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref.

A aptidão física verificada nos indivíduos da amostra depois da introdução do programa de exercícios físicos constatou um aumento significativo da força muscular dos músculos flexores do cotovelo, extensores do joelho, flexores plantar e extensores da coluna vertebral.

O resultado final sobre o conhecimento da doença DM, obtido depois da comparação das porcentagens de respostas certas, erradas e não respondidas, após a aplicação do Teste de Conhecimento Sobre Diabetes, constatou um aumento significativo no percentual de respostas certas, resultado das muitas informações, das palestras e esclarecimentos sobre a doença, disponibilizadas durante o todo o tempo de duração do estudo.

O monitoramento da hemoglobina glicosilada, realizado em duas oportunidades, num intervalo de 90 dias, durante a execução do programa de exercícios físicos, detectou uma redução significativa do percentual de hemoglobina glicosilada, atribuídos aos efeitos metabólicos da exposição continuada aos exercícios físicos aeróbios com o envolvimento dos músculos com grandes massas musculares. Através desse trabalho foi desenvolvido um programa de exercícios físicos para uma população

de indivíduos diabéticos que promoveu alterações relevantes na aptidão física e na qualidade de vida monitoradas por instrumentos e métodos adequados à amostra.”

16. Ações de Promoção à Saúde, Prevenção de Doenças e Diagnóstico Precoce **([Mendes et al., 2011](#))**

“O CECOM – Centro de Saúde da Comunidade – atua como Unidade Básica de Saúde, voltada ao atendimento dos funcionários, docentes e alunos da UNICAMP. Inspirado na Estratégia de Saúde da Família, o programa prevê que a equipe multidisciplinar do CECOM vá até os diversos institutos e unidades da universidade, para conhecê-los e saber de suas necessidades e anseios, no âmbito da saúde, e crie um programa de atividades teóricas e práticas, customizado para cada um deles.

A Faculdade de Engenharia Mecânica FEM foi a unidade escolhida como piloto deste Programa, sendo inicialmente aplicado um questionário aos funcionários e docentes daquela instituição, para desenhar o perfil de sua população; os dados do questionário foram tabulados. Após definidas as principais demandas em saúde seguem-se palestras, inclusão no programa permanente de atividade física (MEXA-SE) e de Ginástica Laboral, dentro das instalações da própria FEM, prevendo-se a abertura, também ali, de quatro Grupos de Educação Alimentar, o que contempla os temas de maior relevância para aquela comunidade, evidenciados pelo questionário aplicado.

Aos interessados segue-se com avaliações de antropometria, cálculo de IMC, medida da pressão arterial, colesterolemia, glicemia e pesquisa de sangue oculto nas fezes visando a prevenção do diagnóstico precoce do câncer do colo-retal; problemas próprios à faixa etária dos funcionários. O seguimento das alterações será feito no Cecom, com consultas agendadas ou o encaminhamento a grupos de hipertensos, diabéticos, obesos, educação alimentar, atividade física.”

17. Estado Nutricional e Qualidade de Vida na Criança e no Adolescente ([Antonio & Mendes, 2011](#))

A Profa. Maria Ângela Reis de Góes Monteiro Antonio e o Prof. Roberto Teixeira Mendes, ambos do Departamento de Pediatria da FCM – UNICAMP, desenvolvem um texto explicativo sobre “a avaliação nutricional como um conjunto de procedimentos desenvolvidos para o diagnóstico individual ou coletivo. Tem por objetivo identificar o estado nutricional e o potencial de crescimento de pessoas ou grupos de pessoas, especialmente aquelas expostas a riscos decorrentes de sua condição de vida e do acesso à alimentação adequada, fundamentando abordagens e orientações específicas, bem como monitorar a eficácia das intervenções.

Estado nutricional é a condição de saúde de um indivíduo decorrente do acesso adequado a alimentos e ao processo de nutrição, que por sua vez é determinado pela ingestão, absorção, utilização e excreção de nutrientes. Pode ser avaliado individualmente ou em grupos populacionais e inclui: avaliação sócio-econômica e das condições de vida; história de saúde e dietética; avaliação clínica; medidas antropométricas e avaliação laboratorial. Não existe um método de avaliação melhor que outro, devendo-se utilizar aquele mais adequado ao problema nutricional em estudo.”

No texto segue-se a descrição de um conjunto de instrumentos da avaliação nutricional, incluindo a história e avaliação clínica; avaliação laboratorial; antropometria; peso e estatura; perímetro braquial, cefálico, torácico e abdominal; dobras cutâneas: tricipital, bicipital, subescapular e suprailíaca; índices, indicadores antropométricos e curvas de referência. Ao final os autores valorizam “a avaliação nutricional por meio de medidas antropométricas permite detectar precocemente tanto os distúrbios por falta de nutrientes quanto os por excesso. A monitoração do crescimento de crianças e adolescentes é vital para a promoção da saúde. Logo, a avaliação nutricional deve prever indicadores adequados e capazes de detectar precocemente estas alterações.”

18. HIPERDIA Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

O Hiperdia destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. O sistema envia dados para o Cartão Nacional de Saúde, funcionalidade que garante a identificação única do usuário do Sistema Único de Saúde – SUS.

Principais Benefícios:

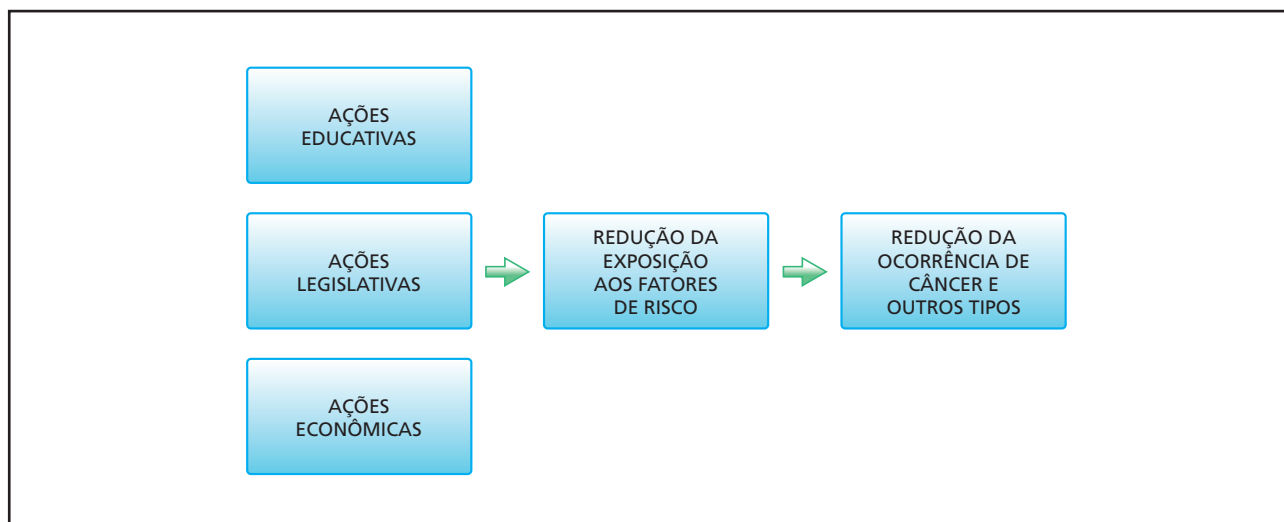
- Orienta os gestores públicos na adoção de estratégias de intervenção;
- Permite conhecer o perfil epidemiológico da hipertensão arterial e do diabetes mellitus na população.
- Funcionalidades
- Cadastra e acompanha a situação dos portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus em todo o país;
- Gera informações fundamentais para os gerentes locais, gestores das secretarias e Ministério da Saúde;
- Disponibiliza informações de acesso público com exceção da identificação do portador;
- Envia dados ao CadSUS.

19. Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer

A constatação de que só é possível se adotar um estilo de vida saudável quando se conta com informações, oportunidades e motivação para fazê-lo, torna evidente a necessidade de ações para socializar esse conhecimento, e para criar um contexto social favorável que, ao mesmo tempo em que estimule e motive a população a adotar hábitos saudáveis, proteja-a também das exposições involuntárias a fatores de risco de câncer.

Portanto, é sob a ótica da Promoção da Saúde que o Instituto Nacional de Câncer, órgão do Ministério da Saúde responsável pela Política Nacional de Controle do Câncer, coordena as ações nacionais do Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, desenvolvidas em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, entre outros setores sociais.

Para a promoção de estilos de vida saudáveis visando a prevenção do câncer, o [Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer](#) tem procurado atuar através do desenvolvimento de ações educativas, legislativas e econômicas.



20. Programa Escola Promotora da Qualidade de Vida e Saúde da UNICAMP

O principal objetivo do “Programa [Escola Promotora da Qualidade de Vida e Saúde](#) da UNICAMP” é ajudar as escolas a desenvolverem ações e metodologias em promoção da saúde e da qualidade de vida dos estudantes, professores, funcionários, pais e comunidade do entorno. Este objetivo é alcançado através da implantação de políticas públicas que visem a capacitação e o “empoderamento” da comunidade escolar assim como a realização de ações trans e intersetoriais na gestão pública.

Segundo a OMS as Escolas Promotoras da Saúde tem por objetivo colaborar com as escolas na promoção da saúde e da qualidade de vida dos estudantes, professores, funcionários, pais e comunidade através da:

- Estruturação de ambientes saudáveis para criar e melhorar a qualidade de vida na escola e nos locais onde ela está situada;
- Fortalecimento da colaboração entre os serviços de saúde e de educação visando a promoção integrada da saúde, alimentação, nutrição, lazer, atividade física e formação profissional;
- Educação para a saúde e o ensino de habilidades para a vida, visando aquisição de conhecimento sobre a adoção e manutenção de comportamentos e estilos de vida saudáveis.

As ações, metodologias empregadas e resultados do programa da UNICAMP são detalhadamente descritos em livros disponíveis na rede:

- [Diagnóstico da alimentação saudável e atividade física em escolas municipais de Hortolândia/SP, 2006;](#)
- [Diagnóstico da Alimentação Saudável e Atividade Física em Escolas Municipais de Vinhedo/SP, 2007;](#)
- [Alimentação Saudável, Atividade Física e Qualidade de Vida, 2007;](#)
- [Alimentação, Atividade Física e Qualidade de Vida dos Escolares no Município de Vinhedo/SP, 2009;](#)
- [Estratégias de Promoção da Saúde do Escolar: Atividade Física e Alimentação Saudável, 2010;](#)
- [Diagnóstico da Alimentação Saudável e Atividade Física em Escolas Municipais de Artur Nogueira/SP, 2010;](#)

Capítulo IV

O Guia Alimentar da População Brasileira de 2014

- Integra uma das estratégias da Política Nacional de Alimentação e Nutrição visto que a alimentação adequada e saudável é um direito humano básico das populações;
- É um instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis;
- Apresenta um conjunto de informações e recomendações sobre alimentação;
- Que objetivam promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades;
- Tem como objetivo a promoção da saúde e a prevenção de enfermidades;
- Apresenta a recomendações gerais sobre a escolha de alimentos;
- Orienta sobre como combinar alimentos na forma de refeições;
- Orienta sobre o ato de comer e a comensalidade;
- Propõe estratégias para a superação de obstáculos que impeçam a adoção de práticas alimentares saudáveis, no plano pessoal e familiar.

21. A Escolha dos Alimentos

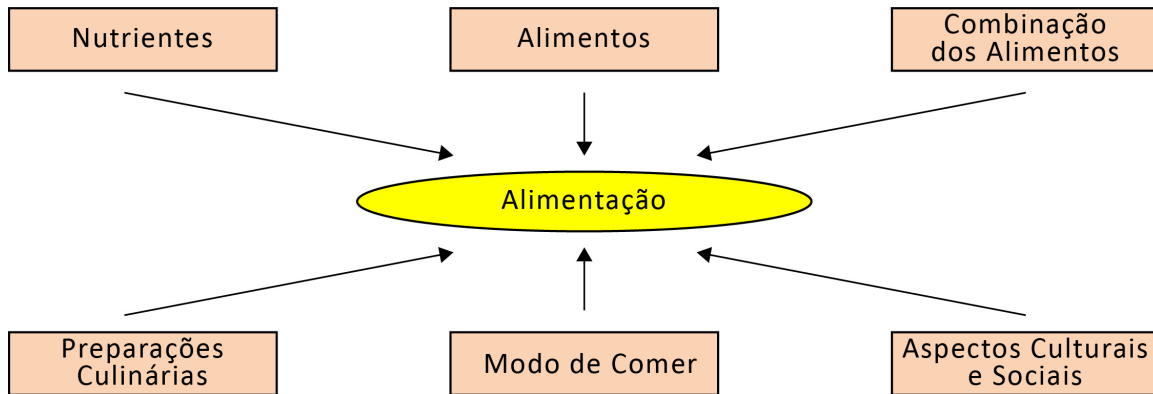
O [Guia Alimentar](#) promove recomendações quanto à escolha de alimentos, cujo foco é centrado na nova classificação de alimentos:

- Alimentos *in natura* ou minimamente processados;
- Óleos, gorduras, sal e açúcar;
- Alimentos Processados;
- Alimentos Ultraprocessados.

Essa classificação deixa de lado as preocupações com as proporções de nutrientes, favorecendo a visão da importância sobre o tipo de processamento a que são submetidos os alimentos antes de sua aquisição, preparo e consumo.

As recomendações se voltam à composição de uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa e culturalmente apropriada e, ao mesmo tempo, promotora de sistemas alimentares socialmente e ambientalmente sustentáveis.

Alimentação é mais que ingestão de nutrientes



O [Guia Alimentar](#) evidencia a importância da alimentação como fator fundamental para a promoção da saúde, deixando de valorizar apenas a ingestão de nutrientes (proteínas-carboidratos-lipídeos e minerais), mas também nos indica que a alimentação é também estruturada pelos tipos de alimentos que escolhemos e as combinações que fazemos entre esses alimentos e que devem estar presentes em uma refeição.

Além disso, o [Guia Alimentar](#) também considera a questão das preparações culinárias, ou seja, como preparar, combinar e consumir os alimentos em refeições, respeitando os sabores, os aspectos sociais envolvidos no seu consumo e as nossas origens culturais, bem como o compartilhamento de refeições, por exemplo, realizando as refeições com a família e os amigos.

22. Alimentos *in natura*



ALIMENTOS *IN NATURA* OU MINIMAMENTE PROCESSADOS



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

- Grande variedade e predominantemente de origem vegetal,
- Base para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa,
- Culturalmente apropriada
- Promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.

A 1ª recomendação do [Guia Alimentar](#) diz respeito à categoria dos alimentos *in natura*. Eles devem estar presentes em volumes da ordem de 80 a 90% das nossas refeições.

São aqueles que nós adquirimos nas feiras, varejões de frutas e hortaliças, nos açougues, sendo originados de plantas ou de animais, sendo adquiridos para o consumo, sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza.

Obviamente, é importante considerar também a recomendação quanto aos princípios da origem desses alimentos e sua relação da sustentabilidade do meio ambiente onde eles são produzidos.

23. Exemplos de alimentos *in natura* comuns nas cozinhas brasileiras

Alimentos *In Natura* ou Minimamente Processados

O que são?

Alimentos *in natura* são obtidos diretamente de plantas ou de animais e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza.



Além das carnes, leites, ovos, peixes e frutos do mar, o [Guia Alimentar](#) enfatiza a importância do consumo de vários alimentos comuns na nossa culinária brasileira e que devem fazer parte das refeições, acrescentando diversidade de nutrientes, sabores, texturas e, quase sempre, acessíveis a preços baixos. Vale recordar que todos os alimentos recomendados para o consumo, são adquiridos, preferivelmente, sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza. Destacamos:

- **Batatas** e cará (tubérculo), gengibre (rizoma), rabanete (raiz), batata-doce (raiz), cenoura (raiz), mandioca (raiz), cebola (bulbo).
- **Cereais:** arroz, aveia, centeio, cevada, milho, sorgo, trigo e os grãos ancestrais: amaranto e quinoa.
- **Leguminosas:** grão-de-bico, lentilhas, soja, tremoço, amendoim, ervilha, fava, feijões -branco, carioca, corda, fradinho, jalo, preto, rajadinho, vermelho-.
- **Amêndoas:** amêndoas, avelã, castanha de caju, castanha-do-pará (Brasil), macadâmia, nozes.
- **Sementes:** abóbora, cânhamo, chia, gergelim, girassol, linhaça, papoula.
- **Farinhas**, amidos e féculas: farinhas (trigo, milho, mandioca, rosca, arroz, aveia, cevada, soja...), amidos (arroz, batata, mandioca, milho, trigo, modificados, pré-gelatinizados), farelos (arroz, aveia, milho, trigo...).

24. Alimentos *in natura* ou Minimamente Processados.

Alimentos *In Natura* ou Minimamente Processados

Alimentos Minimamente Processados correspondem a alimentos *in natura* que foram submetidos a processos de limpeza, remoção de partes não comestíveis ou indesejáveis, fracionamento, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento e processos similares **que não envolvam agregação de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento original**

Produto	Processamento	
MAXIXE	• Fatiado	
PIMENTÃO	• Rodelas • Picado	
QUIABO	• Picado	
REPOLHO	• Fatiado	
SALADA DE FRUTAS	• Combinações pronta para o consumo	
SALADA DE LEGUMES	• Combinações pronta para o consumo	
TOMATE	• Fatiado • Picado • Meia Lua • Molhos	
VAGEM	• Picada	
SELETA DE LEGUMES	Combinações para: • Sopa • Picadinho • Cozido	
SELETA DE VERDURAS E LEGUMES		



- **Alimentos Minimamente Processados:** correspondem a alimentos *in natura* que foram submetidos a processos de limpeza, remoção de partes não comestíveis ou indesejáveis, e processos similares que não envolvam agregação de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento original. Destaca, no entanto, que **“é preciso ter a certeza que o manuseio não causou contaminação**, por fungos e bactérias que se desenvolveram em embalagens, daí a importância do rápido consumo, preferencialmente, no mesmo dia da embalagem do produto.

25. Óleos, gorduras, sal e açúcar

Óleos, gorduras, sal e açúcar são produtos alimentícios com alto teor de nutrientes cujo consumo pode ser prejudicial à saúde

Por qual motivo óleos, gorduras, sal e açúcar devem ser utilizados em pequenas quantidades em preparações culinárias?

Gordura saturadas → aumenta o risco de doenças do coração
elevada quantidade de calorias / grama

Açúcar → aumenta o risco de diabetes, cárie dental e obesidade
elevada quantidade de calorias / grama

Sódio (sal de cozinha) → aumenta o risco de doenças do coração
aumenta o risco de doença renal

Gorduras e óleos: 6 X + calorias/ g que grãos cozidos e 20 X + que legumes
Açúcar : 5 a 10 X + calorias/ g do que a maioria das frutas.



A 2ª categoria de alimentos, conforme o [Guia Alimentar](#) considera que o consumo de óleos, gorduras, sal e açúcar faz parte da culinária de todos os países e culturas mundiais e não existe recomendação para excluí-los de nossa dieta cotidiana.

Tais alimentos contém nutrientes importantes para a construção e manutenção de nossas células, tecidos corporais bem como para as milhares de reações bioquímicas realizadas em nossas vias metabólicas.

O grande erro alimentar está nas quantidades em que vem sendo utilizados na culinária.

Por exemplo, nós sabemos que os alimentos mais saborosos e estimulantes de nosso apetite são a conjugação de gorduras e alimentos ricos em carboidratos.

Respondam: quem não gosta de chocolate, sorvete, brigadeiro, pudins, arroz doce, musses e bolos?

Quanto aos salgados essa mistura de nutrientes aparece nas batatas fritas, macarrão com creme de leite e queijos, e mesmo nos refogados dos alimentos cotidianos como o arroz e feijão, sendo que os cozinheiros sabem que refogar cebola e alho com bastante óleo deixa o arroz mais soltinho e apetitoso.

O trágico desses hábitos é que o acúmulo da gordura visceral, aquela envolvida na síndrome metabólica, se dá ao longo dos anos, sem que se perceba os impactos negativos de sua presença e muito depois que nossos hábitos alimentares já estão muito incorporados no nosso estilo de vida.

Vocês sabem quantos dias dura 1 litro de óleo, ou 1 kg de açúcar ou de sal para ser consumido na sua casa?

26. Alimentos Processados

Alimentos Processados

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, compota de frutas, queijos e pães – alteram de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam.



A 3ª categoria do [Guia Alimentar](#) é a dos alimentos processados, aqueles que passam por um tratamento industrial com o objetivo de aumentar a duração dos alimentos *in natura*, no entanto tal processo também é dirigido para aumentar a palatabilidade e o interesse dos consumidores.

Nós os encontramos nas prateleiras secas e não refrigeradas dos supermercados, geralmente estando prontos para o consumo, com prazo de validade de meses e sendo conservados com sal, vinagre ou açúcar. Como exemplos temos:

- pães feitos de farinha de trigo, água e sal
- peixes conservados em sal ou óleo
- carnes adicionadas de sal
- queijos feitos de leite e sal
- frutas inteiras preservadas em açúcar

Esses alimentos processados, consumidos em poucas quantidades e frequência, não causam grandes impactos negativos em nossa saúde.

No entanto, tornou se comum na população brasileira fazer uso deles combinados na mesma refeição, todos os dias da semana, sendo o exemplo clássico o dos sanduíches, pizzas e lasanhas constituídas por várias substâncias industrializadas, o que gera uma forma de alimentação com alta densidade calórica, estando diretamente associada ao risco de obesidade.

27. Alimentos Ultraprocessados

Alimentos Ultraprocessados

- Formulações industriais :**
- substâncias extraídas de alimentos,
 - derivadas de constituintes de alimentos
 - sintetizadas em laboratório, base em petróleo e carvão



O que são eles? O texto do [Guia Alimentar](#) nos diz que são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas).

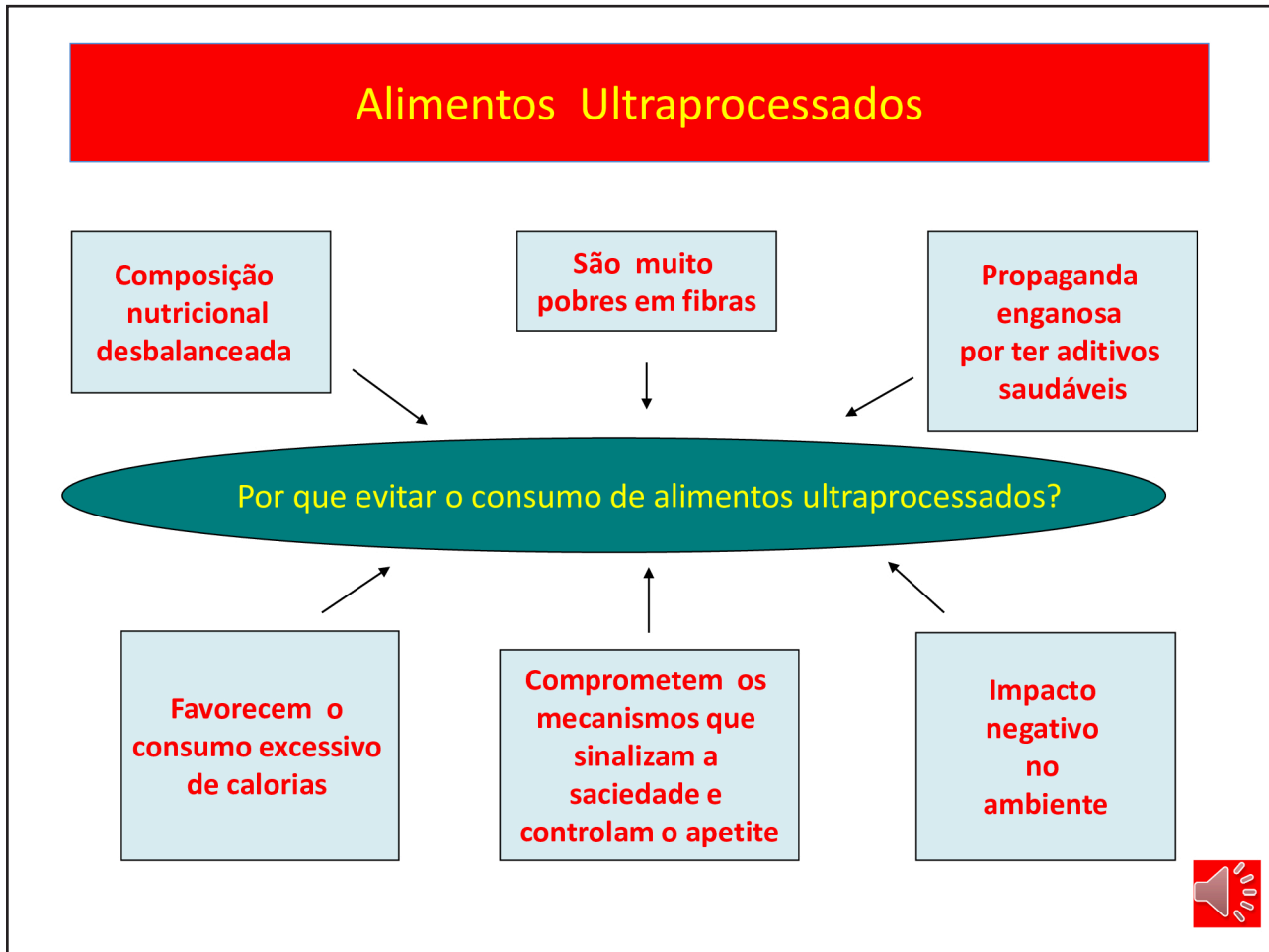
Também derivadas de constituintes de alimentos como as gorduras hidrogenadas, amido modificado ou substâncias sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão como os corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos.

Tais produtos químicos são usados para dotar os alimentos de propriedades sensoriais atraentes, acentuando os sabores, ácidos, doces e salgados, estratégia essa que nos induz a comer mais e ter dificuldades para diminuir ou cessar a ingestão.

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.

28. Por que evitar o consumo de alimentos ultraprocessados ?



O [Guia Alimentar](#) argumenta que **vários são os motivos para evitar o consumo de ultraprocessados, começando pela análise da composição nutricional, pois são ricos em gorduras e/ou açúcares, eles tem alto teor de sódio pois esse elemento prolonga a duração dos produtos e intensifica o sabor, e também são ricos em gorduras saturadas e gorduras trans.**

Outro aspecto para evitar o consumo é a característica de serem pobres em fibras, visto que há poucos alimentos *in natura* ou minimamente processados nesses produtos e também são pobres em vitaminas, minerais e outras substâncias com atividade biológica.

Os ultraprocessados são divulgados pelas mídias como produtos saudáveis, pois a publicidade explora suas vantagens diante dos produtos regulares, indicando que tem “menos calorias”, e/ou são adicionados de vitaminas e minerais, mas isto é enganoso pois não se conhece os efeitos dessa ingestão sobre a saúde no longo prazo.

Os ultraprocessados também favorecem o consumo excessivo de calorias pois “enganam” os dispositivos de que nosso organismo dispõe para regular o balanço de calorias, influenciando no controle encefálico da sinalização de saciedade, após a ingestão desses produtos, assim, sem perceber, ingerimos mais calorias do que necessitamos.

Isto pode comprometer os mecanismos que sinalizam a saciedade e controlam o apetite. Também favorece o consumo involuntário de calorias, pois as indústrias tem estratégias bem direcionadas para manter constante esse consumo, como a presença do hipersabor de alimentos chamados irresistíveis, nos induzem ao comer sem atenção, também estimulam a compra dos tamanhos gigantes de sanduíches e as calorias líquidas em litros de refrigerantes, a preços proporcionalmente menores quando se opta por porções maiores. Sem contar os impactos negativos na preservação da cultura culinária, degradação do meio ambiente com as monoculturas e consumo de água e combustíveis.

Sobre a nossa saúde, essas substâncias alimentícias presentes nos ultraprocessados geram riscos de obstruir as artérias que conduzem o sangue, doenças do coração, diabetes e vários tipos de câncer, aumentam o risco de deficiências nutricionais e de obesidade.

29. Regra de Ouro: Prefira sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias.

Alimentos Ultraprocessados

Regra de Ouro :

Prefira sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias

CONSUMIR , SIM !

água, leite e frutas

caldos, sopas, saladas, molhos,
arroz e feijão,
macarronada, refogados
de legumes e
verduras, farofas, tortas

sobremesas caseiras

X

EVITAR !

refrigerantes, bebidas lácteas e
biscoitos recheados

sopas “de pacote”,
macarrão “instantâneo”,
pratos congelados
prontos para aquecer,
sanduíches,
frios e embutidos, maioneses
e molhos industrializados,
misturas prontas para tortas

sobremesas industrializadas

30. Preparações culinárias – Como combinar alimentos em refeições

PREPARAÇÕES CULINÁRIAS Como Combinar Alimentos em Refeições

OPÇÕES DE REFEIÇÕES SAUDÁVEIS

- Exemplos de refeições saudáveis
 - Grupo de brasileiros
- Alimentos *in natura* ou minimamente processados
 - 85% do total de calorias da alimentação.



O [Guia Alimentar](#) também tem um capítulo sobre exemplos de refeições saudáveis, cujo consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados, nessas três refeições, fornecem cerca de 85 % do total de calorias consumidas ao longo do dia.

É interessante ter em mente que são possíveis variações em torno das combinações que podem ser feitas com substituições (por exemplo, feijões substituídos por lentilhas ou grão-de-bico; batata substituída por mandioca ou cará; quiabo por jiló ou abóbora),

As refeições apresentadas não devem ser tomadas como recomendações rígidas ou como cardápios fixos a serem seguidos por todos, visto que as necessidades nutricionais das pessoas, particularmente de calorias, são muito variáveis, dependendo da idade, sexo, peso, altura e nível de atividade física. Seguem as sugestões do [Guia Alimentar](#):

Café da Manhã 1:

PREPARAÇÕES CULINÁRIAS

CAFÉ DA MANHÃ



Café com leite, bolo de milho e melão



Leite, cuscutz, ovo de galinha e banana



Café, pão integral com queijo e ameixa

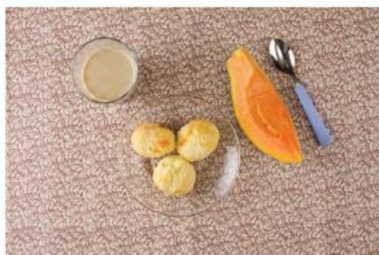


Café com leite, tapioca e banana

Fonte: [Guia alimentar](#) para a população brasileira, 2014

Café da Manhã 2:

PREPARAÇÕES CULINÁRIAS



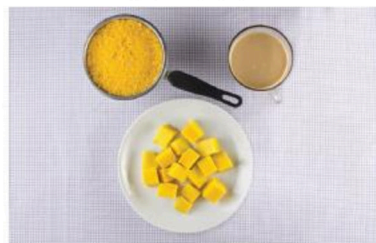
Café com leite, pão de queijo e mamão



Café com leite, bolo de mandioca, queijo e mamão



Suco de laranja natural, pão francês com manteiga e mamão



Café com leite, cuscuiz e manga

Fonte: [Guia alimentar](#) para a população brasileira, 2014

Almoço 1:

PREPARAÇÕES CULINÁRIAS

ALMOÇO



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



Arroz, feijão, omelete e jiló refogado



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



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

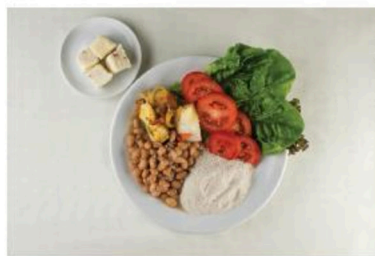
Fonte: [Guia alimentar](#) para a população brasileira, 2014

Almoço 2:

PREPARAÇÕES CULINÁRIAS



Alface, arroz, lentilha, pernil, batata, repolho e abacaxi



Alface, tomate, feijão, farinha de mandioca, peixe e cocada



Arroz, feijão, angu, abóbora, quiabo e mamão



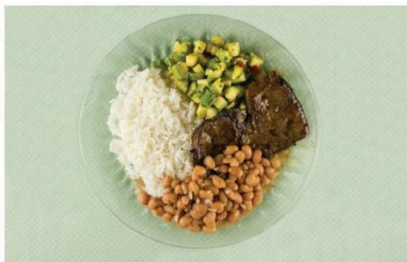
Alface e tomate, arroz, feijão, berinjela e suco cupuaçu

Fonte: [Guia alimentar](#) para a população brasileira, 2014

Jantar 1:

PREPARAÇÕES CULINÁRIAS

JANTAR



Arroz, feijão, fígado bovino e abobrinha refoçada



Salada de folhas, arroz, feijão, ovo e maçã



Sopa de legumes, farinha de mandioca e açaí



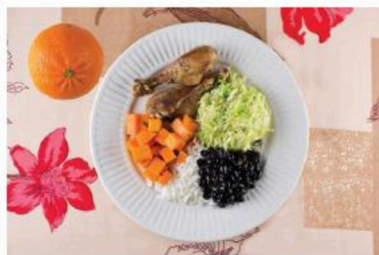
Salada de folhas, macarrão e galeto

Fonte: [Guia alimentar](#) para a população brasileira, 2014

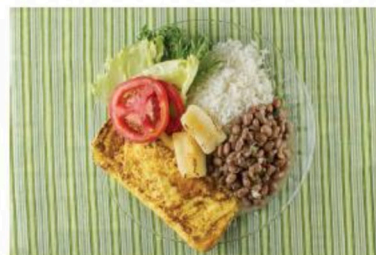
Jantar 2:

PREPARAÇÕES CULINÁRIAS

JANTAR



Arroz, feijão, coxa de frango, repolho, moranga e laranja



Arroz, feijão, omelete, mandioca de forno



Arroz, feijão, peito de frango, abóbora com quiabo e compota de jenipapo



Arroz, feijão, carne moída com legumes

Fonte: [Guia alimentar](#) para a população brasileira, 2014

Pequenas Refeições:

PREPARAÇÕES CULINÁRIAS

PEQUENAS REFEIÇÕES



Fonte: [Guia alimentar](#) para a população brasileira, 2014

31. O Ato de Comer e a Comensalidade

O Comportamento Alimentar é um conjunto de ações, sobre o uso dos alimentos, que tem início com uma ação pessoal originada e relacionada com a DECISÃO, seguida por outros fatores como a DISPONIBILIDADE de alimentos para opção dessa ESCOLHA, as formas de PREPARO dos alimentos para o seu consumo nas refeições, os MOMENTOS ao longo do dia em que se dá o consumo, incluindo aí também o NÚMERO de refeições, conduzindo, finalmente, à ingestão desses alimentos.

Os DETERMINANTES do Comportamento Alimentar tem origem precoce dentro da própria família e os hábitos alimentares que se aprende desde os primeiros dias de vida. Este aspecto tem importância fundamental sobre o comportamento futuro da criança, que depende das ESCOLHAS ALIMENTARES DO NÚCLEO FAMILIAR.

Vamos abordar, na sequência, o ato de comer e de dimensões deste ato que influenciam, entre outros aspectos, o aproveitamento dos alimentos consumidos e o prazer proporcionado pela alimentação. Abordaremos o tempo e a atenção dedicados ao comer, o ambiente onde ele acontece e a partilha de refeições. Trataremos da comensalidade.

32. O Significado da Comensalidade

ATO DE COMER E COMENSALIDADE

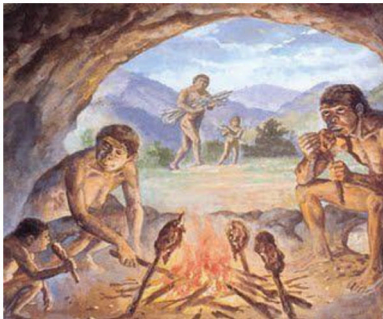
Etimologicamente, comensalidade deriva do latim “*comensale*”. Ação de comer junto, na mesma mesa.

Com: “junto”, e *Mensa*: “mesa”.

Implica partilhar do mesmo momento e local das refeições.

Para Poulain, a comensalidade estabelece e reforça a sociabilidade.

“É pela cozinha e pelas maneiras à mesa que se produzem as aprendizagens sociais mais fundamentais e que uma sociedade transmite e permite a interiorização de seus valores. A alimentação é uma das formas de se tecer e se manter os vínculos sociais”



Sobre a comensalidade, nos interessa compreender a provável origem da comensalidade e algumas relações entre a alimentação e socialização humana.

Para a autora Lima e colaboradores, em 2015, corroborando as ideias de vários outros autores citados no artigo, a descoberta do fogo, está no centro dos aspectos que tiveram importância na comensalidade, por ter propiciado as reuniões das pessoas em torno dele para se aquecer, e também para preparar a comida, distribuí-la e ingeri-la.

Além disso, foi em torno do fogo que se estabeleceu o diálogo, nos primórdios da humanidade, por exemplo, para trocar experiências do dia e traçar estratégias de caça .

Assim a comensalidade favoreceu relações de sociabilidade importantes por reunir as pessoas em torno da mesa, não apenas com o objetivo da ingestão de alimentos, mas também pode ter influenciado, ao longo da evolução, os modos do comer, envolvendo hábitos culturais, atos simbólicos, organização social e o compartilhamento de experiências e valores.

33. Orientação básica 1: Comer com regularidade e com atenção.

ATO DE COMER E COMENSALIDADE

Orientação básica 1 :

- 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.



A 1ª orientação básica do [Guia Alimentar](#) nos indica algumas providencias, bem simples, sobre o ato de comer, que é o de degustar e diferenciar os sabores e texturas dos alimentos e de suas preparações culinárias.

Isto ajuda ao nosso apetite que depende de vários estímulos e já sabemos que leva um certo tempo até sinalizar para o nosso encéfalo que estamos iniciando uma refeição .

Esse hábito é bem diferente do beliscar o que fazemos, geralmente, com substâncias ultraprocessadas, pois estão à mão com facilidade. Se prestarmos alguma atenção, veremos que, nesses momentos, temos sede de água e não fome verdadeira. Uma estratégia interessante e, nessas horas da vontade de beliscar, ingerir 2 copos de água e uma fruta.

Dessa forma, o aspecto da regularidade no comer devagar e com atenção é uma boa maneira de controlar naturalmente o quanto comemos.

Nas principais refeições do almoço e jantar, Optar por uma salada ou por uma sopa ou caldo antes do prato principal é outra maneira de conceder a nosso organismo o tempo necessário para que os alimentos sejam mais bem aproveitados e para que não se coma mais que o necessário.

34. Orientação básica 2: Comer em ambientes apropriados

ATO DE COMER E COMENSALIDADE

Orientação básica 2 :

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



evitar



A 2ª orientação básica do [Guia Alimentar](#) diz respeito às características do ambiente onde comemos e o prazer do processo de alimentação.

Conforme a cultura brasileira, o nosso comer cotidiano em família é diferente em seu significado do comer fora de casa, pois há uma possibilidade de compartilhar experiências e valores.

Nesse caso o alimento deixa de ser apenas uma forma de sobrevivência do corpo, sendo transformado pela cultura, além de ter também uma função agregadora para os grupos humanos.

Outra dica importante do [Guia Alimentar](#) é a de que os locais limpos, tranquilos e confortáveis ajudam a concentração no ato de comer e convidam a que se coma devagar.

Nesta medida, permitem que os alimentos e as preparações culinárias sejam apreciados adequadamente e contribuem para que não comamos em excesso.

35. Orientação básica 3: Comer em companhia

ATO DE COMER E COMENSALIDADE

Orientação básica 3 :

- Comer em companhia

Sempre que possível, prefira comer em companhia,

Com familiares, amigos ou colegas de trabalho ou escola.

Compartilhe também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.



Nesse capítulo do [Guia Alimentar](#), a 3ª recomendação nos relembra que somos seres sociais e o hábito de compartilhar o comer é parte natural da vida social.

As refeições compartilhadas feitas no ambiente da casa, cultivam e fortalecem os laços entre o casal.

As crianças e adolescentes podem adquirir bons hábitos quando participam de refeições regulares em ambientes apropriados.

O mesmo se dá ao comer em companhia fora de casa, no trabalho ou na escola, por ser a oportunidade de trocar experiências, maior entrosamento de grupos e do senso de pertencimento.

Outro benefício da comensalidade é que as refeições feitas em companhia evitam que se coma rapidamente. Também favorecem ambientes de comer mais adequados, pois refeições compartilhadas demandam mesas e utensílios apropriados.

O envolvimento de crianças e adolescentes na compra de alimentos e no preparo de refeições permite que eles conheçam novos alimentos e novas formas de prepará-los e que saibam mais sobre a origem desses alimentos e como são produzidos.

Refeições compartilhadas especiais nos fins de semana e em celebrações, são especialmente valorizadas pela convivência que proporcionam.

Glossário de Termos e Descritores em Saúde:

Alimento: Qualquer substância tomada pelo corpo que proporciona nutrição.

Atividade física: Atividade física de um humano ou de um animal como um fenômeno comportamental.

Comportamento alimentar: Respostas comportamentais ou sequenciais associadas ao ato de alimentar-se, maneira ou modos de se alimentar, padrões rítmicos da alimentação (intervalos de tempo – hora de comer, duração da alimentação).

Educação: Aquisição de conhecimento como resultado de instrução em um curso formal de estudo.

Educação em saúde: A educação em saúde objetiva desenvolver nas pessoas um sentido de responsabilidade, como indivíduo, membro de uma família e de uma comunidade, para com a saúde, tanto individual como coletivamente.

Educação Nutricional: (Sinônimo: Educação Alimentar e Nutricional): Educação das pessoas visando uma melhoria geral do estado nutricional através da promoção de hábitos alimentares adequados, eliminação de práticas dietéticas inadequadas, introdução de melhores práticas de higiene dos alimentos e um uso mais eficiente dos recursos alimentares.

Esforço físico: Gasto de energia durante atividade física. A intensidade do esforço pode ser medida pela taxa de consumo de oxigênio, calor produzido ou frequência cardíaca. O esforço percebido, uma medida psicológica do esforço, também é incluído.

Estado Nutricional: Estado resultante do equilíbrio entre o consumo alimentar e o gasto energético do organismo. Relaciona-se ao estado de saúde do indivíduo e com a capacidade do organismo em utilizar adequadamente os nutrientes.

Exercício físico: Atividade física geralmente regular e feita com a intenção de melhorar ou manter a aptidão física ou saúde. É diferente de esforço físico que é voltado principalmente para as respostas fisiológicas e metabólicas ao uso da energia.

Fatores socioeconômicos: (Sinônimos: aspectos socioeconômicos; condições socioeconômicas; ambiente socioeconômico; estrutura socioeconômica e situação socioeconômica): Conceito pessoal de um indivíduo sobre seu corpo como objeto no espaço (e por ele limitado), independentemente e excluindo todos os outros objetos.

Hábitos alimentares: Preferências alimentares adquiridas ou aprendidas.

Higiene dos alimentos: Procedimentos aplicados com a finalidade de eliminar os riscos de transmissão de agentes causadores de doença via alimentos.

Imagem corporal: Conceito pessoal de um indivíduo sobre seu corpo como objeto no espaço (e por ele limitado), independentemente e excluindo todos os outros objetos.

Indicadores socioeconômicos: Variáveis econômicas calculadas em momentos regulares e que permitem apreciar a evolução da economia. Podem atender a interesses teóricos (pesquisa acadêmica) ou programática (para formulação de políticas).

Preferências alimentares: Atitude em relação a um determinado tipo de alimento, geralmente comparado com outros alimentos baseada em reações fisiológicas favoráveis, normas sociológicas ou sensações agradáveis.

Promoção da saúde: é o processo de capacitação do indivíduo em melhorar e controlar sua saúde. Para alcançar o estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente. Saúde é vista, portanto, como um meio de vida e não um objetivo. Política de promoção de saúde envolve abordagens diversas, mas complementares, levando em conta as diferenças sociais, culturais e econômicas de cada país.

Recursos alimentares: O inventário e estoque de gêneros alimentícios e, em particular, necessários em uma emergência, que inclui o sistema de armazenamento, armazéns, mercados, centros de distribuição, fontes de emergência e outras instalações de alimentos, que podem ser usadas por uma população afetada.

Saúde: Estado do organismo quando funciona otimamente sem evidência de doença.

Referências Bibliográficas

- ANTONIO, M. A. R. G. M.; MENDES, Roberto Teixeira. *Estado Nutricional e qualidade de vida na criança e no adolescente*. In: Boccaletto EMA, Mendes RT, Vilarta R. (Orgs.). *Estratégias de promoção da saúde do escolar: atividade física e alimentação saudável*. 1 ed. Campinas: Ipes Editorial, 2010, v. , p. 15-22.
- BOCCALETTO, E. M. A.; MENDES, R. T. ; VILARTA, R. . *Diagnóstico da Alimentação Saudável e Atividade Física em Escolas Municipais de Artur Nogueira/SP*. 1. ed. Campinas: IPES, 2010. v. 1. 102 p.
- BOCCALETTO, E. M. A.; MENDES, R. T. ; VILARTA, R. (Orgs.) . *Estratégias de promoção da saúde do escolar: atividade física e alimentação saudável*. 1. ed. Campinas: IPES Editorial, 2010. v. 1. 155 p.
- BOCCALETTO, E. M. A.; MENDES, R. T. (Orgs.) . *Alimentação, Atividade Física e Qualidade de Vida dos escolares do Município de Vinhedo/SP*. 1. ed. Campinas: IPES, 2009. v. 1. 196 p.
- BOCCALETTO, E. M. A.; VILARTA, R. (Orgs.) . *Diagnóstico da alimentação saudável e atividade física em escolas municipais de Vinhedo/SP*. 1. ed. Campinas/SP: IPES, 2007. v. 1. 205 p.
- BOCCALETTO, E. M. A.; VILARTA, R. (Orgs.) *Diagnóstico da alimentação saudável e atividade física em escolas municipais de Hortolândia/SP*. 1. ed. Campinas: IPES, 2006. v. 1. 156 p.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [*Guia alimentar para a população brasileira*](#) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p. : il. ISBN 978-85-334-2176-9.
- BUSS, Paulo Marchiori. *Promoção da saúde e qualidade de vida*. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000.
- CARNEIRO, A. M.; ANDRADE, Cibele Y. ; GONCALVES, M. L. . *Formação interdisciplinar e inclusão social o primeiro ano do ProFIS*. Ensino Superior Unicamp, v. 3, p. 24-38, 2012.
- DELOROSO, F. T.. *Promoção da qualidade de vida em diabéticos: a atividade física como fator mobilizador da comunidade da região dos Amariás/Campinas/São Pau-Ío*. In: Roberto Vilarta. (Org.). Qualidade de vida e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física. 1 ed. Campinas: IPES Editorial, 2004, v. 1, p. 41-65.
- LAURELL, A. C. (1985). *Processo de produção e saúde*. São Paulo: Hucitec.
- MARTINS, J. P. S. & RANGEL, H. A.. (Orgs.). *Campinas no rumo das comunidades saudáveis*. 1ªed. Campinas: IPES, 2004, v. 1, 290p.
- MENDES et al.. *Ações de Promoção à Saúde, Prevenção de Doenças e Diagnóstico Precoce*. In GUTIERREZ, G. L. ; VILARTA, R. ; MENDES, R.T. (Orgs.) . Políticas Públicas, Qualidade de Vida e Atividade Física. 1ª. ed. Campinas: Ipes, 2011. Pp 11-20.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: MS; 2006. OPAS, Organización Panamericana de la Salud 2002. *Municipios y comunidades saludables. Guia de los Alcades para promover calidad de vida*. División de Promoción y Protección de la Salud. WashingtonDC, OMS.

- SPERANDIO, AMG 2001. *Construção de um projeto de saúde ocular para crianças*. Análise da participação, Morungaba, SP-2000. Tese de doutorado, Faculdade de Saúde Pública–USP, São Paulo.
- SPERANDIO, Ana Maria Girotti. (Org). *O Processo de construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis*, Vol. I, Campinas, IPES Editorial; 2003.
- SPERANDIO, Ana Maria Girotti et al . *A Universidade colaborando na construção de um projeto de promoção da saúde: relato de experiência de um grupo de alunos de Medicina da Unicamp*, Campinas, SP, Brasil. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, Dec. 2006.
- VILARTA, Roberto (Org.). *Alimentação Saudável, Atividade Física e Qualidade de Vida*. 1. ed. Campinas: IPES, 2007. v. 1. 229 p.
- WHO 1986. *Carta de Ottawa*, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. *Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*. Ministério da Saúde/ IEC, Brasília.