



**Terapia de horticultura na promoção da saúde na
Atenção Primária à Saúde: um estudo exploratório**

Pesquisador principal:

Profa. Dra. Luciana Yuki Tomita, Departamento de Medicina Preventiva

Equipe de pesquisa:

Maria do Carmo Franco, Departamento de Fisiologia, EPM/UNIFESP;

Mariana Cabral, Departamento de Medicina Preventiva, EPM/UNIFESP.

Regina Yoshie Matsue, Departamento de Medicina Preventiva, EPM/UNIFESP.

Solange Andreoni, Departamento de Medicina Preventiva, EPM/UNIFESP.

Maria Aparecida de Oliveira, professora afiliada, Instituto Saúde e Sociedade, Departamento de Ciências do Movimento Humano, UNIFESP

Paula Martins, nutricionista, Instituto Saúde e Sociedade, Departamento de Ciências do Movimento Humano, UNIFESP

Juliana Valente, Departamento de Medicina Preventiva, EPM/UNIFESP.

Estudantes:

Beatriz Marques de Brito, graduanda em medicina, UNIFESP

Carolina Loyelo Lima, graduanda em medicina, UNIFESP

Mariana Stevenson, mestranda pelo programa de nutrição da UNIFESP

Natália Aquino, mestranda pelo programa de nutrição da UNIFESP

Olymata Ndiaye, candidata a mestrado pelo programa de nutrição da UNIFESP

Área de conhecimento:

Saúde coletiva

São Paulo

2023

Instituições envolvidas:

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo

Escola Municipal de Saúde Regional Sudeste

Coordenador: Profa. Dra. Luciana Yuki Tomita, nutricionista, professora adjunta do Departamento de Medicina Preventiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP), campus São Paulo

Pesquisadores colaboradores:

Maria do Carmo Franco, biomédica, professora associada do Departamento de Fisiologia, EPM/UNIFESP.

Mariana Cabral, enfermeira, professora adjunta do Departamento de Medicina Preventiva, EPM/UNIFESP.

Solange Andreoni, estatística, professora associada do Departamento de Medicina Preventiva, EPM/UNIFESP.

Equipe PAVS:

Rafael Quintino da Silva, engenheiro ambiental e segurança do trabalho, atualmente coordenador de Sustentabilidade e Interlocutor do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis, PAVS, na Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, Programa de Atenção Integral a Saúde.

Cristina Caramelo de Oliveira, bióloga, especialista em gestão ambiental e gestão de saúde, atualmente Gestora Regional do PAVS da região Sudeste da Prefeitura de São Paulo.

Fabiana Santos Silva Beltrame, agente de promoção ambiental da Unidade Básica de Saúde Eduardo Romano Reschilian.

Equipe UBS:

Aldenise Batista do Nascimento, nutricionista da Unidade Básica de Saúde Sacomã, São Paulo.

Thais Rascio Surian, nutricionista da Unidade Básica de Saúde Eduardo Romano Reschilian, São Paulo.

Estudantes:

Beatriz Marques de Brito, graduanda em medicina pela EPM/UNIFESP.

RESUMO

A epidemia de má nutrição, tanto na forma obesidade quanto da desnutrição (baixa estatura, baixo peso ou deficiência nutricional) é a principal causa de doenças e mortes prematuras e são importantes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. O aumento da prevalência de excesso de peso na população brasileira é consequência de transições demográfica e epidemiológica, rápida e intensa urbanização, inatividade física e aumento no consumo de alimentos ultraprocessados em substituição aos alimentos in natura ou minimamente processados. A desigualdade na distribuição dos fatores de risco associados a doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, câncer compartilham os mesmos determinantes sociais: a má alimentação. A literatura internacional sugere o uso da horta como promotor de redução de peso, controle de glicemia, pressão arterial e saúde mental. O presente estudo tem como objetivo avaliar a efetividade da horta comunitária na saúde dos usuários da atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Ensaio controlado randomizado e implementação. O projeto será desenvolvido em seis unidades básicas de saúde (UBS) localizados na Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) sudeste, sendo três UBS como grupo de intervenção e três UBS como grupo controle. O grupo intervenção será composto por UBS que tenha horta comunitária próxima ao território. O grupo controle será às UBS localizadas na regional sudeste, mas sem a horta comunitária localizada na sua proximidade. Os pacientes da UBS intervenção serão convidados para participar das oficinas de manejo de horta e rodas de conversa sobre níveis de processamento, leitura de rótulo de embalagens de alimentos, comensalidade, custo, sazonalidade e estímulo às habilidades culinárias. O desfecho primário será frequência de consumo de alimentos in natura e ultraprocessados e práticas alimentares segundo o Guia Alimentar. O desfecho secundário será mudança nas medidas antropométricas (peso, circunferência da cintura), níveis pressóricos, os resultados séricos de perfil lipídico (colesterol total, LDL colesterol, HDL colesterol, VLDL colesterol e triglicerídeos) e glicídico (glicemia de jejum e hemoglobina glicada - HbA1c), ácido úrico e creatinina. Os desfechos terciários serão: atividade física e qualidade de vida. A análise estatística será análise de multinível para avaliar as mudanças considerando a possível relação entre os estratos para avaliar as mudanças. Espera-se que a atividade na horta e oficinas nutricionais estimulem mudanças positivas no comportamento e adoção de estilo de vida mais saudável. Os participantes serão estimulados a ajudar no cuidado e manutenção da horta, propiciando o gasto energético. Entre aqueles que contribuirão com o cuidado da horta, será estimulada a colheita para consumo próprio e proporcionar mudança alimentar com aumento no consumo de vegetais e fibras.

Palavras chave: terapia de horticultura, atenção primária de saúde, atenção básica à saúde, promoção em saúde, prevenção primária, prevenção secundária

1. Introdução

Segundo Inquérito Nacional realizado por Telefone – VIGITEL em 2020, 57,5% dos adultos reportaram excesso de peso, sendo ligeiramente superior entre homens (58,9%) do que entre mulheres (56,2%). A obesidade foi observada em 21,5%, com prevalência maior entre as mulheres (22,6%) comparado aos homens (20,3%). O aumento da prevalência de excesso de peso na população brasileira é consequência das transições demográfica e epidemiológica, rápida e intensa urbanização, ambiente obesogênico com poucas condições de prática de atividade física e opções de lazer. Segundo o mesmo inquérito, 14,9% são fisicamente inativos, com maior prevalência observada entre as mulheres (15,5%) do que homens (14,1%)(Saúde, 2021).

Além disso, a substituição dos alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias por alimentos prontos para o consumo está relacionado à obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), doenças cardiovasculares (DCV) e câncer e menor consumo de vitaminas e minerais(Louzada *et al.*, 2015; Fiolet *et al.*, 2018). Mudanças nos padrões de alimentação, tempo e atenção dedicados ao comer, o ambiente em que ocorre a alimentação, a presença de distrações como uso de celular e compartilhamento de refeições e tarefas para o preparo das refeições também têm mudado nas últimas décadas(Louzada *et al.*, 2015).

Após a pandemia do coronavírus ano 2019, COVID-19, a prevalência de insegurança alimentar atingiu mais da metade dos domicílios equivalente à 125 milhões de habitantes, sendo 15,5% em situação de fome, ou 33 milhões, segundo dados dos inquéritos nacionais conduzidos em início de 2022(Maluf *et al.*, 2022). Prevalência maior de insegurança alimentar foi observada entre os domicílios chefiados por mulheres de cor de pele preta e menor nível de escolaridade. Em estudo de coorte conduzido nas comunidades em situação de vulnerabilidade social da cidade de São Paulo, 33% das famílias se encontraram persistentemente em insegurança alimentar moderada e grave(Manfrinato *et al.*, 2021). Nos inquéritos nacionais realizados antes da pandemia, observou-se que as famílias em que estavam em insegurança alimentar antes da pandemia já haviam deixado de consumir regularmente os alimentos in natura como frutas, legumes e verduras e que durante a pandemia reduziu ainda mais(Junior *et al.*, 2021).

Soma-se à pandemia da dupla carga de má-nutrição nas formas de obesidade e desnutrição por deficiências de micronutrientes, o aquecimento global, chamada de sindemia global. Na sindemia ou sinergia das epidemias, os determinantes sociais, biológicos e ambientais são comuns entre elas e se interagem. É a desigualdade no acesso à educação, saúde, alimento saudável, trabalho e moradia. A nível individual, é uma consequência da dificuldade de acesso a alimentos saudáveis e escolhas alimentares pouco saudáveis em que estão expostos, e no nível político é fruto da inércia política com consequência nos sistemas alimentares de produção baseadas na monocultura, pecuária, transporte, desenho urbano e uso do solo(Swinburn *et al.*, 2019).

Diante deste cenário, precisamos incentivar o uso sustentável, seguro e justo do solo com produção de alimentos de manejo orgânico para subsistência e venda do excedente para a geração de renda, mas também trazendo os ambientes verdes e saudáveis para a cidade(Liporace, 2019; Swinburn *et al.*, 2019; Schneider *et al.*, 2021). Desta forma, política pública interministerial envolvendo políticas de saúde, agricultura e meio ambiente pode ser a chave para o combate à sindemia global, sendo o Sistema Único de Saúde o potencializador para que ações individuais, coletivas e institucionais para promoção de um sistema alimentar sustentável(Machado *et al.*, 2021).

Um esforço para esta ação intersetorial é a incorporação do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis, PAVS, na Estratégia Saúde da Família (ESF) da Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Tem como objetivo fortalecer as questões ambientais que tenham impacto sobre a saúde da população. Entre os eixos temáticos estão: horta e alimentação saudável, revitalização de espaços públicos, gerenciamento de resíduos

sólidos e uso racional dos recursos naturais água, ar e solo. Em atividade conjunta do Agente de Promoção Ambiental (APA) do PAVS com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visa fortalecer a capilaridade das ações dos no seu território, principalmente em áreas de maior vulnerabilidade (São Paulo, 2023).

Alguns pesquisadores têm utilizado a terapia de horticultura (TH) como estratégia para promoção da saúde, prevenção e tratamento do estresse e ansiedade. A TH é definida como o cuidado no plantio de frutas, vegetais, flores e plantas facilitada por um terapeuta treinado ou profissional da saúde para atingir objetivos específicos relacionados ao tratamento ou proporcionar melhora na qualidade de vida e o bem-estar de pessoas(Liu *et al.*, 2014). Estudos conduzidos no Reino Unido, Estados Unidos e Suécia têm mostrado que a jardinagem e horta comunitária mostraram-se promissoras no controle do ganho de peso, tratamento para redução do peso, prevenção e controle de DM2, HAS, DCV, depressão e tratamento para ansiedade, raiva e fadiga, além de estimular a sociabilização(Rodiek, 2002; Wichrowski *et al.*, 2005; Maas *et al.*, 2009; Savoie-Roskos, Wengreen and Durward, 2017; Soga *et al.*, 2017; Soga, Gaston and Yamaura, 2017). Um revisão sistemática mostrou que espaços verdes estão relacionados com menor índice de massa corporal (IMC) e maior prática de atividade física(Soga, Gaston and Yamaura, 2017). A explicação biológica da TH é o aumento da atividade física, combinando-a com educação alimentar influenciando no modo de vida de uma comunidade, na satisfação individual de vida, no vigor, no sentimento de bem-estar psicológico, no senso de comunidade e na função cognitiva(Soga, Gaston and Yamaura, 2017).

Aproximar um ambiente verde ou uma horta comunitária para promoção da saúde pode ser uma estratégia de *Nudging*, sem tradução para o português até o momento. *Nudging* são mudanças sutis no ambiente ou design arquitetônico que tem como objetivo influenciar na mudança de comportamento das pessoas no sentido previsível, mas que não restringe a escolha do indivíduo. Um exemplo exitoso é o caso do mictório público com adesivo de mosca no seu interior que foi eficaz para garantir um banheiro mais higiênico. Esta técnica tem sido utilizada na área da saúde com objetivo de melhorar os desfechos diversos como estímulo à vacinação e higienização da mãos(Broers *et al.*, 2017; Caris *et al.*, 2018; Patel, 2018). A estratégia quando se quer promover escolhas alimentares saudáveis é disponibilizar alimentos saudáveis mais próximos aos consumidores em mercados e manter os poucos saudáveis distantes. Em algumas escolas europeias, salas de aula oferecem em forma de livre demanda, frutas durante as aulas e têm sido eficazes para aumentar o consumo deste grupo de alimentos(Schreinemachers *et al.*, 2020). Devem ser medidas fáceis de serem implementadas e de baixo custo, possibilitando o seu uso para mudança de comportamento(Broers *et al.*, 2017).

Diante da epidemia de obesidade e doenças crônicas, o presente projeto de pesquisa tem como objetivo avaliar eficácia e efetividade das oficinas de educação alimentar e nutricional baseada no GAPB e a terapia de horticultura junto com o Agente de Promoção Ambiental (APA) do PAVS. A horta será a estratégia para promoção da atividade física, promover acesso e consumo de alimentos in natura e minimamente processados, e espaço para reflexões sobre consumo consciente, seguro e sustentável e aproximar os participantes de escolhas e práticas alimentares mais saudáveis.

2. Objetivos

Objetivo geral:

Avaliar a eficácia e efetividade de oficinas baseadas nos itens do GAPB e terapia de horticultura para os usuários portadores de DCNT atendidos nas unidades básicas de saúde.

Objetivos específicos:

- Descrever as características sociodemográficas, econômicas e de estilo de vida, estado nutricional, morbidades principais e medidas antropométricas segundo os grupos de estudos no momento basal;
- Descrever a frequência de consumo alimentar, acesso de alimentos, práticas de habilidades culinárias segundo grupos de estudos no momento basal e após intervenção;
- Comparar as mudanças nos indicadores bioquímicos e pressão arterial entre os dois grupos;
- Comparar as mudanças no consumo alimentar, acesso de alimentos, práticas e habilidades culinárias entre os dois grupos;
- Comparar as mudanças no IMC, circunferência da cintura e peso no início e após as atividades de educação nutricional entre os dois grupos;
- Comparar as mudanças na qualidade de vida e uso de medicamentos entre os grupos de estudo.

2. METODOLOGIA

2.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo híbrido de eficácia e efetividade da oficina contendo temas do GAPB e terapia de horticultura. O estudo é dividido em duas metodologias:

Parte 1) avaliação da eficácia a partir do ensaio controlado randomizado em adultos com excesso de peso ou portadores de DCNT acompanhados pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de São Paulo, Parte 2) efetividade para avaliar a adesão e os desafios para adoção dos itens do GAPB e terapia de horticultura para usuários.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão são: ser adulto (maior de 18 anos de idade), apresentar excesso de peso e em assistência na unidade básica de saúde (UBS) localizados na Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) sudeste. Estes poderão ser pacientes acompanhados pela equipe da ESF ou usuários que frequentam a UBS tradicional.

Os critérios de exclusão serão: idoso acima de 75 anos de idade, não ser usuário da UBS selecionada, não apresentar excesso de peso, gestante, nutriz, apresentar confusão mental.

Seleção das Unidades Básicas de Saúde participantes

As UBS para grupo de intervenção serão indicadas pelos gestores regionais do PAVS, considerando as seguintes distribuições segundo as Coordenadoria Regional de Saúde (CRS): 6 leste, 6 sul, 4 sudeste e 4 norte.

As coletas de dados serão realizadas em todas as UBS, tanto do grupo de intervenção quanto grupo controle. Já, as oficinas serão realizadas apenas nas UBS do grupo intervenção na própria unidade da UBS.

2.2. Coleta de dados

PARTE 1) Avaliação da eficácia

Dados socioeconômicos, demográficos, estilo de vida e história clínica

As características demográficas e socioeconômicas (idade, sexo, estado civil, raça/cor, nível de escolaridade, número de moradores no domicílio, renda familiar), estilo de vida (tabagismo e prática de atividade física), história clínica (história de morbidade). Estas informações serão coletadas na linha de base em todos os participantes do projeto (ANEXO 1).

Serão obtidas informações sobre: a) adesão às dimensões do guia alimentar para a população brasileira (consumo alimentar, práticas alimentares), b) acesso a alimento, c) medidas antropométricas, d) prática de atividade física, e) qualidade de vida através de um questionário estruturado, f) qualidade de vida (ANEXO 2). Estas informações serão obtidas em três momentos: linha de base, três meses e seis meses após o início do estudo.

Todas as informações serão obtidas pelos entrevistadores previamente treinados presencialmente ou por telefone.

Serão obtidas informações sobre níveis pressóricos e resultados séricos nos prontuários médicos em quatro momentos: linha de base, três meses e seis meses após o início do estudo.

	Linha de base	Mês 3	Mês 6
Sociodemográfico e econômico	X		X
História clínica	X		
Medicamentos em uso	X	X	X
Adesão ao guia alimentar	X	X	X
Prática de atividade física	X	X	X
Qualidade de vida	X	X	X
Medidas antropométricas	X	X	X
Dados bioquímicos	X	X	X
Níveis pressóricos	X	X	X

3.2.1. Avaliação de consumo alimentar

O padrão de alimentação será avaliado utilizando o questionário de frequência alimentar utilizado no Vigitel (frequência de consumo de frutas e hortaliças, feijão, de refrigerantes, alimentos minimamente processados e ultraprocessados)(Saúde, 2021).

3.2.2 Práticas alimentares segundo Guia Alimentar para a População Brasileira

Será utilizada a escala de adequação de práticas alimentares às recomendações do Guia. A escala a ser respondida pelos participantes compreende quatro dimensões do Guia: planejamento, organização doméstica, escolha dos alimentos e modo de comer. A cada item, os respondentes devem indicar, por meio de escala de likert, de concordância com 4 pontos: discordo fortemente, discordo, concordo, concordo fortemente. O escore na escala é computado pela soma simples das respostas a esses itens, às quais são atribuídos valores de 0 a 3), que pode variar de 0 a 72 como valor máximo. São pontuados de modo que a resposta de máxima concordância seja a de maior valor (concordo fortemente = 3 pontos); já os 11 itens opostos às recomendações são pontuados de maneira inversa (discordo fortemente = 3 pontos). O uso de escore é vantajoso, em relação aos níveis de adesão, para detectar mudanças de pontuação no decorrer do tempo, adequados para avaliação do impacto de ações de implementação do Guia(Gabe and Jaime, 2020).

3.2.3. Segurança alimentar

Será avaliado acesso a alimentos no domicílio no último mês utilizando-se o questionário Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) composto por cinco questões(dos Santos *et al.*, 2014; Sousa *et al.*, 2019). Consideraremos domicílios em segurança alimentar quando a pontuação for entre zero e um ponto. Valores acima de dois pontos será classificado como alguma situação de insegurança alimentar.

3.2.4. Comportamento alimentar

Será aplicado o formulário Marcador de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) que indicam a qualidade da alimentação no dia anterior com o objetivo de identificar padrões alimentares e comportamento saudáveis ou não saudáveis. Questiona-se o consumo de frutas, verduras, feijão como marcador saudável e embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo e biscoitos salgados, doces, guloseimas e biscoitos recheados como não saudáveis (Anexo).

3.3. Avaliação antropométrica

Serão obtidas as medidas antropométricas de peso utilizando balança digital marca Plenna (modelo Sport, capacidade para 150kg, precisão 100g) e estadiômetro fixado na parede (Soehnle) em duplicata e obtida a média destas medidas. Será calculado o índice de massa corporal (IMC) e o estado nutricional será classificado segundo OMS. Para idosos, os pontos de corte para o estado nutricional serão segundo Organização Panamericana de Saúde (Pan American Health Organization, 2001), eutróficos, 23 a 27,9 kg/m², excesso de peso 28 a 29,9 kg/m² e obeso maior ou igual a 30 kg/m² (WHO, Joint Consultation and FAO Expert, 2003).

Serão obtidas medidas de circunferência da cintura no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a borda superior da crista ilíaca (WHO, Joint Consultation and FAO Expert, 2003).

As medidas antropométricas de peso e circunferência abdominal serão realizadas no início do estudo e três meses após o início do estudo.

3.4. Prática de atividade física

Será utilizado o questionário *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) – Versão Reduzida, e serão classificados em: nível baixo (nenhuma atividade física realizada), nível moderado (5 dias ou mais de atividade física moderada por 30 minutos/dia) e alto nível (3 dias de atividade vigorosa, ou 7 dias combinando atividade moderada e vigorosa/semana), baseando-se no algoritmo traduzido (Matsudo *et al.*, 2012). A classificação da prática de atividade física será classificada como ativo (150 a 300 minutos semanais de atividade de intensidade moderada ou 75 a 150 minutos semanais de atividade vigorosa) ou sedentário (quando não atinge a recomendação anterior) (WHO, 2023).

3.5. Qualidade de vida

Para avaliar a qualidade de vida será aplicado o questionário para investigar qualidade de vida subjetiva utilizando cinco questões elaboradas pela OMS, o WHO-5 (World Health Organization Well-Being Index) traduzido (OMS, 1998). O WHO-5 foi originalmente elaborado para avaliar o bem-estar dos pacientes da atenção primária à saúde (World Health Organization (WHO), 1998). As perguntas são: Durante as últimas duas semanas: 1) Senti-me alegre e bem disposto(a), 2) Senti-me calmo e tranquilo, 3) Senti-me ativo e cheio de energia, 4) Acordei a sentir-me descansada e repousada, 5) O meu dia a dia tem sido preenchido com coisas que me interessam. A cada afirmação, o participante classifica como “Todo o tempo” (5 pontos), “A maior parte do tempo” (4 pontos), “Mais da metade do tempo” (3 pontos), “Menos da metade do tempo” (2 pontos), “Algumas vezes” (1 ponto) ou “Nunca” (zero). A pontuação total é a soma dos valores das cinco respostas. Pode variar de zero a 25 pontos. Zero representa o pior e 25 a melhor qualidade de vida possível.

3.6. Análise bioquímica

Os resultados de exame de sangue serão consultados em prontuário médico, considerando-se válidos aqueles com data anterior a 6 meses do início da pesquisa e até 6 meses após o final da pesquisa.

Serão compilados os dados da aferição dos níveis pressóricos, os resultados séricos de perfil lipídico (colesterol total, LDL colesterol, HDL colesterol, VLDL colesterol e triglicerídeos) e glicídico (glicemia de jejum e HbA1c), ácido úrico e creatinina, pois consideram-se esses os principais marcadores que refletem as modificações dietéticas que serão propostas.

3.7. Utilização de medicamentos

Para avaliarmos a utilização de medicamentos para as seguintes doenças crônicas: hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e hipercolesterolemia, utilizaremos as variáveis propostas pela Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil(Mengue *et al.*, 2016).

3.3. Grupos de estudo

Grupo controle

O participante do grupo controle será o usuário atendido na UBS ou pela Equipe Saúde da Família (ESF) que não possui horta comunitária próximo ao território de residência.

Grupo intervenção

Pessoas do grupo de intervenção são aqueles atendidos na UBS ou ESF que tem a horta comunitária no território de moradia.

O critério de desistência ou perda será a impossibilidade de contato telefônico, por agente comunitário de saúde ou profissionais da saúde após dez tentativas em horários diferentes e dias consecutivos.

3.8. Amostra

A amostra será composta de 40 UBS, sendo 20 UBS do grupo controle e 20 UBS do grupo intervenção. Todos os pacientes acompanhados pela Equipe de Saúde da Família da UBS mista, pacientes em acompanhamento na UBS com diagnóstico de sobrepeso e obesidade ou presença de DCNT serão convidados a participar da pesquisa. Cada UBS deverá indicar 12 pacientes com os critérios de inclusão mencionados acima. A captação de pacientes deverá ser realizada pelos profissionais de saúde e ACS.

3.8.1. Tamanho amostral

Estudos anteriores utilizando a horta como estratégia de promoção de saúde apresentaram tamanhos amostrais variados, avaliação de exposições de interesse pouco precisas, relatos de casos, população alvo e presença de morbidades variadas. Entre os estudos de intervenção, a maioria dos estudos estava relacionada à saúde mental(Kamioka *et al.*, 2014; Soga, Gaston and Yamaura, 2017). Estudos que apresentaram resultados de eficácia da horta acompanharam pelo menos setenta e cinco participantes do grupo de intervenção e cinquenta pessoas do grupo controle.

Diante disso, para o presente estudo, acompanharemos 240 participantes em cada grupo com presença de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, DM, HAS, DCV ou dislipidemia. Considerando a possibilidade de perda de seguimento de quinze por cento, serão acompanhados 200 usuários das UBS e ESF selecionadas no território para cada grupo de estudo, intervenção e controle.

3.9. Atividades para o grupo de intervenção

Serão desenvolvidas oficinas práticas seguindo as recomendações do Guia Alimentar para População Brasileira (2014) e atividades de manejo e cuidado na horta. Serão duas atividades, com duração de uma hora ministradas pela equipe de pesquisa e presença do APA. Entre as atividades, serão desenvolvidas:

Grupo controle: atendimento de rotina na UBS

Grupo intervenção: 3 semanas de oficina (duração de 1 hora)

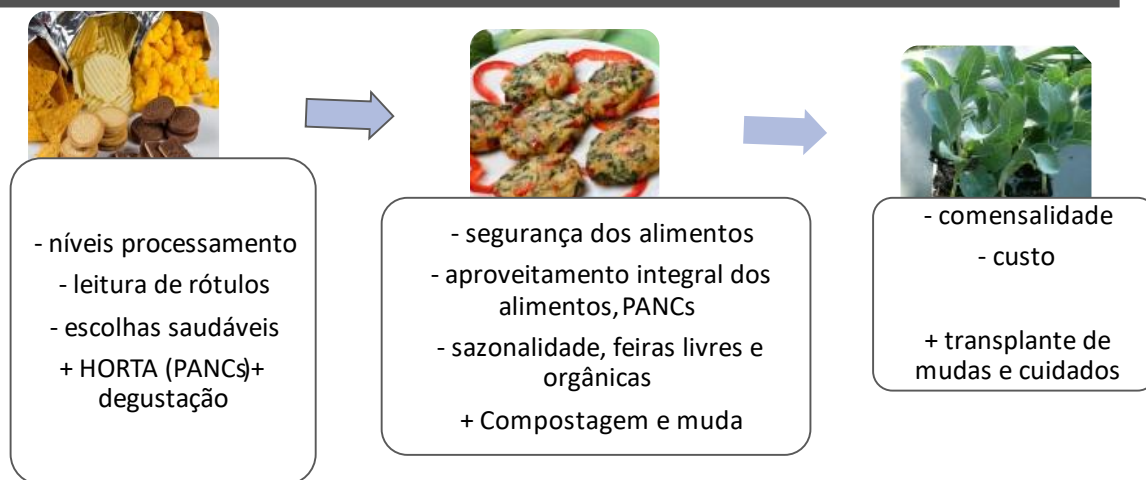


Figura 1. Diagrama das atividades a serem oferecidas para os grupos

Tema 1 (Anexo 1)

Nutrição:

- Por que ultraprocessado faz mal para a saúde? Quais são estes alimentos?
- Como fazer a substituição? in natura e processado
- Como fazer escolhas mais saudáveis?
- autonomia para escolher os alimentos: Rotulagem (desrotulando)
- como fazer uma alimentação saudável gastando pouco? aproveitamento integral dos alimentos, sazonalidade, final de feira, praticar as habilidades culinárias e plantar seu alimento, PANCS, degustação de água saborizada, omelete com nirá, salada de orapronobis, casca louca de banana.

TEMA 2

Horta (60 minutos):

- Como ajudar o planeta e ter terra de boa qualidade? Compostagem: como montar
- sementeira, controle de pragas, transplante, cuidado e nutrição periódica do solo

Ao término de cada oficina, os participantes levarão um material impresso com as mensagens principais do tema abordado na sala de aula. Será incentivado que converse sobre a oficina com outras pessoas e que tente colocá-las em prática. Será criado um grupo de whatsapp para troca de experiências, postagem de fotos das mudas, trocas de receitas, lembrete dos pontos do guia alimentar para a população brasileira (ANEXO 2).

Todas as oficinas terão lista de frequência e serão avaliadas se cumpriram as metas como: ter conversado com alguém sobre o que aprendeu no curso, se leu o material distribuído e se colocou em prática.

Os cursos terão duração de uma hora, com uma oficina por semana. As oficinas acontecerão na sala de reuniões ou horta da UBS.

Os participantes do grupo de intervenção deverão participar da oficina e cuidar semanalmente da horta juntamente com o APA durante três meses. Quando a horta estiver produtiva, será realizada a colheita coletiva.

Na horta, aprendem noções básicas de ecologia doméstica, como o cultivo de hortaliças em vasos, apresentação e degustação de PANCS (plantas alimentícias não convencionais), transplante de mudas e técnica de compostagem, como a minhocultura, uma importante alternativa para minimizar o impacto do excesso de resíduos orgânicos no lixo e nos aterros sanitários. Que resulta em dois produtos ricos em nutrientes fundamentais para o desenvolvimento dos cultivos: o substrato e o biofertilizante líquido, ou seja, a ciclagem dos nutrientes é essencial para o desenvolvimento e saúde do solo e em consequência da saúde das plantas. A importância das minhocas, fungos e bactérias no processo de compostagem, também é comentada.

3.10. Desfechos de interesse

Desfecho primário: frequência de consumo de alimentos in natura e ultraprocessados e práticas alimentares segundo o Guia Alimentar.

Desfecho secundário: mudança nas medidas antropométricas (peso, circunferência da cintura), níveis pressóricos, os resultados séricos de perfil lipídico (colesterol total, LDL colesterol, HDL colesterol, VLDL colesterol e triglicerídeos) e glicídico (glicemia de jejum e hemoglobina glicada - HbA1c), ácido úrico e creatinina.

Desfecho terciário: atividade física e qualidade de vida e uso de medicamentos.

4. Análise estatística

As mudanças das variáveis dependentes finais (peso, consumo alimentar, acesso a alimentos saudáveis, habilidades culinárias, níveis séricos) em relação ao baseline serão avaliadas inicialmente através de modelos mistos generalizados para análise de dados longitudinais tendo como fatores explicativos entre indivíduos grupo de intervenção (intervenção e controle) e momento (basal e final); e dentro de indivíduos momento (pré e pós) e a interação grupo*momento. A interação grupo*momento testa se as mudanças em relação ao basal são iguais entre os grupos de intervenção ajustando-se por sexo e idade.

Uma estratégia de análise multinível também será adotada para avaliar as mudanças considerando a possível correlação entre os estratos (UBS).

Parte 2) Efetividade para avaliar a adesão e os desafios para adoção dos itens do GAPB e terapia de horticultura para usuários e implantação da oficina pelos profissionais de saúde

Para a avaliação da efetividade das oficinas, será conduzida pesquisa de abordagem qualitativa para avaliar as barreiras e facilitadores para a adoção dos itens do GAPB. A coleta de dados será a observação participante e diário de campo seguindo o roteiro para a entrevista.

Para avaliar a efetividade das oficinas, será utilizado o modelo RE-AIM, *Reach* ou alcance em português, *Effectiveness* ou efetividade, *Aim* ou objetivo, *Implementation* ou implementação, *Maintenance* ou manutenção. As características de cada etapa são descritas no Quadro 1 (RE-AIM, 2023).

As entrevistas semiestruturadas serão conduzidas pela nutricionista com os usuários com excesso de peso ou DCNT que participaram das oficinas. As perguntas abordarão questões relacionadas às fontes de informações consultadas sobre alimentação, local e localização do mercado para a aquisição dos alimentos, custo e práticas culinárias (Anexo 3). As entrevistas serão gravadas e realizadas na ubs com agendamento prévio com o participante, sendo dedicada 1h30 para aplicação. Posteriormente, as entrevistas serão transcritas para o Word no modo a possibilitar a leitura e organização do material. A amostragem será por saturação com a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passarem a apresentar uma certa redundância ou repetição (Denzin et al., 1994).

Quadro 1 - Descrição das etapas utilizadas na ferramenta RE-AIM

Alcance	Como será medido?
Critérios de exclusão (% excluídos ou características)	Serão excluídos os pacientes que não possuíam DM ou HAS ou dislipidemia ou excesso de peso. Para o grupo de intervenção, é preciso ter participado da oficina.
Porcentagem de indivíduos que participam, com base no denominador válido (não de voluntários que indicam interesse)	Tamanho amostral pretendido: 90 pacientes elegíveis que realizaram as oficinas $\% \text{ participantes} = \frac{\text{número fizeram oficina}}{\text{número entrevista completa}}$
Características dos participantes em comparação com não participantes ou com a população-alvo	Medidas de tendência central e dispersão das características dos pacientes que participaram ou recusaram as oficinas (idade, sexo, morbidade, escolaridade, renda per capita, estilo de vida)
Uso de métodos qualitativos para entender o alcance e/ou recrutamento	Entrevista e avaliação de mudança de comportamento com relação aos itens do GAPB

Efetividade	Como será medida?
--------------------	--------------------------

Medida do resultado primário com ou sem comparação com uma meta de saúde pública	Meta: Consumo diário de frutas, legumes e verduras (FLV), adesão aos tópicos dos guias (antes e depois da oficina), redução da pontuação da EBIA Avaliar as variações entre t0 e t1 dos itens do GAPB, frequência de consumo de grupos de alimentos, variação no peso, dados bioquímicos Entre os que consomem diariamente FLV, sua manutenção é o objetivo
Medida de resultados mais amplos (por exemplo, outros resultados, medida de qualidade de vida ou potencial resultado negativo) ou uso de múltiplos critérios	Qualidade de vida (QOL), atividade física

As próximas etapas referentes à adoção, implementação e manutenção serão voltados para a avaliação do nível organizacional ou profissional de saúde QUE ACOMPANHOU responsável por implementar e manter uma determinada intervenção.

Adoção	Como será medido?
Configuração de exclusão (% ou motivo)	Será avaliada a viabilidade de horta comunitária nas UBS
% UBS que poderão adotar horta comunitária na unidade	$\frac{\text{número UBS com espaço para horta}}{\text{número total de UBS}} \times 100$
Características das UBS que implementaram horta na unidade	Através de visita e análise do espaço da unidade, serão avaliados as características da unidade e território para iniciar a horta comunitária

Implementação	Como será medida?
Porcentagem de entrega de intervenção “perfeita” concluída, etc. (por exemplo, adesão ou consistência)	Será considerada intervenção perfeita a participação nas oficinas
Adaptações feitas à intervenção durante o estudo	Adaptações necessárias para atingir uma adesão adequada dos pacientes. Amplo convite para pessoas elegíveis nos espaços da unidade: salas de espera, grupos de pacientes (DM, grupos da assistente social, grupo de Liang Gong), além dos pacientes acompanhados pela ESF. Apresentação do projeto para membros da ESF, outros profissionais de saúde da unidade, agente de promoção ambiental (APA)
Custo da intervenção (tempo ou dinheiro)	Cada oficina durou em média 1h e com custo total da oficina de sete reais (R\$1,50 vaso + R\$0,10 substrato + R\$0,10 muda + R\$5,00 degustação)

Consistência de implementação entre equipe/tempo/configurações/subgrupos (não sobre resultados diferenciais, mas processo)	Será avaliado se houve diferença na adesão às oficinas, bem como nas estratégias de captação de participantes utilizadas, taxa de participação segundo UBS e também avaliar se em todas as oficinas foram abordados os mesmos temas, ou seja, se todas as oficinas foram da mesma forma
Uso de métodos qualitativos para entender a implementação	Após as oficinas, haverá momentos de conversa com alguns atores que contribuíram na realização das oficinas a fim de entender as dificuldades encontradas nas oficinas e captação de pacientes: APA e nutricionista da unidade

Manutenção	Como será medida?
Medida do desfecho primário (com ou sem comparação com uma meta de saúde pública) em ≥ 6 meses de acompanhamento após o contato final da intervenção	Serão comparados os dados obtidos nos diferentes tempos (inicial e após três).
Medida de resultados mais amplos ou uso de múltiplos critérios no acompanhamento (por exemplo, medida de qualidade de vida ou potencial resultado negativo) no acompanhamento	Serão avaliados os dados referente ao QOL e acesso a FLV

5. Cronograma

As análises estatísticas serão realizadas utilizando-se o pacote estatístico STATA 14.0 (release 14.0, StataCorp LP, College Station, TX, USA). O nível de significância estatística a ser adotada será 0,05.

Tabela 1. Etapas de execução e cronograma trimestral do projeto.

1T	2T	3T	4T	5T	6T	7T	8T
1. Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e da UNIFESP							
2. Treinamento							
3. Convite amplo para os usuários da UBS/ESF							
4. Apresentação do estudo aos potenciais participantes							
5. Coletas de informações e oficinas, digitação, organização do banco de dados							
6. Seminários de avaliação							
7. Redação e publicações							

T: trimestre

6. Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e da UNIFESP (CAAE 55180022.0.0000.5505).

Para os participantes encaminhados pela nutricionista e profissionais da ESF, serão apresentados os objetivos do estudo, os métodos, os potenciais riscos e benefícios aos participantes. Será garantido que a não participação não comprometerá o atendimento na UBS. Para aqueles que concordarem em participar do estudo, será solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto será submetido para o Registro Brasileiro de Ensaio clínico (REBEC).

Os potenciais riscos aos participantes são os riscos são mínimos, mas pode ser que possa se sentir cansado ou constrangido ao responder ao nosso questionário. A avaliação de peso e altura será realizada em sala fechada apenas na presença do profissional de saúde, mas pode ser que se sinta constrangido. Além disso, o participante do grupo de intervenção pode sentir-se cansado ou desinteressado.

7. ORÇAMENTO

Item	unidade	valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
PERMANENTE			
pá	40	30	1200
garfo para terra	20	14	280
ancinho	20	22	440
sombrite 20m2	20	140	2800
tesoura poda	40	100	4000
rastelo	20	80	1600
enxada	20	70	1400
cavadeira	20	60	1200
mangueira	20	180	3600
arame	20	20	400
faca cortadeira	20	62	1240
regador	40	21	840
pulverizador	20	30	600
composteira doméstica 60L	20	20	400
furadeira portatil	1	300	300
tesoura poda	20	40	800
canteiro 20m2	20	220	4400
computador			7000
TOTAL CAPITAL			32500
CONSUMO			
placa identificadora	20	16	
bandeja de mudas	50	1	50

luva de jardinagem, 2 unidades	20	50	1000
esterco de frango e farinha de osso	20	50	1000
óleo de neem 500ml	20	80	1600
substrato 150kg	20	150	3000
sementes 30 tipos	20	100	2000
ingredientes culinários para oficina	20	150	3000
IMPRESSÕES			
impressões TCLE	440	0,75	330
impressões oficina	880	1	880
TOTAL CONSUMO			12860
TOTAL			45360
BOLISTAS	mês	total	
DTI C, nutricionista (12 meses)	1100	13200	
DTI C, nutricionista (12 meses)	1100	13200	
DTI C, nutricionista (12 meses)	1100	13200	
BOLISTA TOTAL		39600	
stata		5000	
taxa de publicação		5000	
terceiros		5000	
TOTAL ORÇAMENTO		84960	94960

8. Financiamento

O projeto de pesquisa recebe financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, processo número 408868/2023-6.

A proposta da TH atende aos objetivos do desenvolvimento do sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) nos itens: combate a pobreza, combate a fome e garantia de segurança alimentar e promoção da agricultura sustentável, assegurar vida saudável e promoção do bem-estar, igualdade de gênero e empoderamento de mulheres, gestão sustentável da água, promoção do crescimento econômico inclusivo e sustentável por oferecer oportunidade de novas habilidades pelo conhecimento adquirido na horta, redução da desigualdade, consumo sustentável, combate a mudança climática, proteção e uso sustentável dos ecossistemas. Portanto, acreditamos que o presente projeto gere interesse intersetorial.



1. REFERÊNCIAS

- Broers, V. J. V. *et al.* (2017) 'A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of nudging to increase fruit and vegetable choice', *European Journal of Public Health*. doi: 10.1093/eurpub/ckx085.
- Caris, M. G. *et al.* (2018) 'Nudging to improve hand hygiene', *Journal of Hospital Infection*, 98(4), pp. 352–358. doi: 10.1016/j.jhin.2017.09.023.
- Fiolet, T. *et al.* (2018) 'Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: Results from NutriNet-Santé prospective cohort', *BMJ (Online)*. doi: 10.1136/bmj.k322.
- Gabe, K. T. and Jaime, P. C. (2020) 'Práticas alimentares segundo o Guia alimentar para a população brasileira: fatores associados entre brasileiros adultos, 2018', *Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*. doi: 10.5123/S1679-49742020000100019.
- Junior, J. R. S. R. *et al.* (2021) *Atlas das situações alimentares no Brasil: a disponibilidade domiciliar de alimentos e a fome no Brasil contemporâneo*. Bragança Paulista. Available at: https://drive.google.com/file/d/1ri3NJ3dN7o8GGwjeYUsbhZlrrr3iT_CP/view.
- Kamioka, H. *et al.* (2014) 'Effectiveness of horticultural therapy: A systematic review of randomized controlled trials', *Complementary Therapies in Medicine*, 22(5), pp. 930–943. doi: 10.1016/j.ctim.2014.08.009.
- Liporace, T. (2019) 'A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas - relatório da Comissão The Lancet'.
- Liu, Y. *et al.* (2014) 'Horticultural therapy for schizophrenia', *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD009413.pub2.
- Louzada, M. L. da C. *et al.* (2015) 'Impact of ultra-processed foods on micronutrient content in the Brazilian diet', *Revista de Saúde Pública*, 49. doi: 10.1590/S0034-8910.2015049006211.
- Maas, J. *et al.* (2009) 'Morbidity is related to a green living environment', *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(12), pp. 967 LP – 973. Available at: <http://jech.bmj.com/content/63/12/967.abstract>.
- Machado, A. D. *et al.* (2021) 'O papel do Sistema Único de Saúde no combate à sindemia global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis', *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(10), pp. 4511–4518. doi: 10.1590/1413-812320212610.11702021.
- Maluf, R. S. *et al.* (2022) *II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil*. São Paulo. Available at: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>.
- Manfrinato, C. V. *et al.* (2021) 'High prevalence of food insecurity, the adverse impact of COVID-19 in Brazilian favela', *Public Health Nutrition*, 24(6), pp. 1210–1215. doi: 10.1017/S1368980020005261.
- Matsudo, S. *et al.* (2012) 'Questionário Internacional De Atividade Física (Ipaq): Estupô De Validade E Reprodutibilidade No Brasil', *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 6(2), pp. 5–18. doi: 10.12820/rbafs.v.6n2p5-18.
- Pan American Health Organization (2001) *Encuesta Multicentrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) em America Latina el Caribe: Informe preliminar*. Caribe. Available at: www.opas.org/program/sabe.html.
- Patel, M. S. (2018) 'Nudges for influenza vaccination', *Nature Human Behaviour*, 2(10), pp. 720–721. doi: 10.1038/s41562-018-0445-x.
- Rodiek, S. (2002) 'Influence of an outdoor garden on mood and stress in older persons', *Journal of Therapeutic Horticulture*, 13, pp. 13–21.

- dos Santos, L. P. et al. (2014) 'Proposal of a short-form version of the Brazilian Food Insecurity Scale', *Revista de Saude Publica*. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005195.
- Saúde, M. da (2021) *Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados br*. Distrito Federal. Available at: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf>.
- Savoie-Roskos, M. R., Wengreen, H. and Durward, C. (2017) 'Increasing Fruit and Vegetable Intake among Children and Youth through Gardening-Based Interventions: A Systematic Review', *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(2), pp. 240–250. doi: 10.1016/j.jand.2016.10.014.
- Schneider, K. R. et al. (2021) 'Global health has a stake in the upcoming UN Food Systems Summit', *The Lancet*, 398(10305), pp. 1027–1029. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02047-X.
- Schreinemachers, P. et al. (2020) 'Nudging children toward healthier food choices: An experiment combining school and home gardens', *Global Food Security*, 26, p. 100454. doi: 10.1016/j.gfs.2020.100454.
- Soga, M. et al. (2017) 'Health benefits of urban allotment gardening: Improved physical and psychological well-being and social integration', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(1), pp. 1–4. doi: 10.3390/ijerph14010071.
- Soga, M., Gaston, K. J. and Yamaura, Y. (2017) 'Gardening is beneficial for health: A meta-analysis', *Preventive Medicine Reports*, 5, pp. 92–99. doi: 10.1016/j.pmedr.2016.11.007.
- Sousa, L. R. M. de et al. (2019) 'Food security status in times of financial and political crisis in Brazil', *Cadernos de Saúde Pública*, 35(7). doi: 10.1590/0102-311x00084118.
- Swinburn, B. A. et al. (2019) 'The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report', *The Lancet*, 393(10173), pp. 791–846. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32822-8.
- WHO, Joint Consultation and FAO Expert (2003) 'World Health Organization, Food and Agriculture Organization UN. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva, Switzerland: 2002'. doi: ISBN 92 4 120916 X ISSN 0512-3054 (NLM classification: QU 145).
- Wichrowski, M. et al. (2005) 'Effects of horticultural therapy on mood and heart rate in patients participating in an inpatient cardiopulmonary rehabilitation program', *Journal of cardiopulmonary rehabilitation*, 25(5), pp. 270–274. doi: 10.1097/00008483-200509000-00008.
- World Health Organization (WHO) (1998) *WELLBEING MEASURES IN PRIMARY HEALTH CARE/ THE DEPCARE PROJECT*. Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/130750/E60246.pdf.



**Terapia de horticultura na promoção da saúde na
Atenção Primária à Saúde: um estudo exploratório**

Pesquisador principal:

Profa. Dra. Luciana Yuki Tomita, Departamento de Medicina Preventiva

Equipe de pesquisa:

Maria do Carmo Franco, Departamento de Fisiologia, EPM/UNIFESP;

Mariana Cabral, Departamento de Medicina Preventiva, EPM/UNIFESP.

Solange Andreoni, Departamento de Medicina Preventiva, EPM/UNIFESP.

Cintia Sulzbach, Hospital São Paulo, UNIFESP

Estudantes:

Mariana Stevenson, candidata a mestrado pelo programa de nutrição da UNIFESP

Natália Aquino, candidata a mestrado pelo programa de nutrição da UNIFESP

Beatriz Marques de Brito, graduanda em medicina, UNIFESP

Laura Mattes, aluna de iniciação científica de nível médio

Área de conhecimento:

Saúde coletiva

São Paulo

2022

Prontuário No SUS: _____

No Efetividade

--	--	--

Data: ____ dia/ ____ mês/ ____ ano _

sexo: (1) masculino (2) feminino (3) LGBTQIA+

Nome: _____

Tel: _____ Celular: _____

Equipe Saúde da Família ou nome da Agente comunitária _____

Data Nascimento: ____ dia ____ mês/ ____ ano idade: _____ anos

TRIAGEM

O(a) Sr(a). já teve ou tem alguma das doenças diagnosticadas por um médico? (dx)

(1) não (2) sim. Qual: _____

A Sra. está grávida ou amamentando, inclusive nos últimos 6 meses? (grav)

(1) não (2) sim (9) não se aplica, não sabe, não informa

A) DADOS PESSOAIS

Qual é a cor da sua pele? (cor)

() branco () preto () mulato () índio () amarelo () outra: _____ () não sabe, não informa

2. Estado civil: (civil)

() solteiro(a) () casado(a)/amigado(a) () viúvo(a) () divorciado(a)/separado(a) () não sabe, não informa

3.O(a) Sr(a) frequentou escola? (escol)

(____) Sim. Até que série completou? ____ série, ____ grau

() não frequentou a escola e **não sabe** ler/escrever.

() não frequentou a escola, mas sabe ler/escrever

() não sabe, não informa

4.Qual a sua profissão/atividade habitual ? (prof)

() Dona de casa/desempregado

() Doméstica/serviços gerais diarista, mensalista/office-boy

() Atividades técnicas administrativas (secretário, vendas, recepção, professor)

() Profissional liberal/empresário /profissional de nível superior

() Outra, qual: _____

5. Qual sua renda de todos os membros da família que contribuem com as despesas de casa? Pode incluir os auxílios que recebe. (renda)

RS _____/mês

6. Recebe algum auxílio social? (aux)

() não

() bolsa família, auxílio Brasil, renda Brasil () outro: qual: _____

Quantas pessoas moram em sua casa, incluindo você? (mora) _____ pessoas

O/A Sr(a), já fumou mais de 20 maços de cigarro (cachimbo ou charuto) em toda sua vida? (tab)

() não () sim e eu fumo atualmente () sim, mas parei de fumar () não sabe, não informa

Se o/a Sr(a). parou de fumar, há quanto tempo isso ocorreu? (ex)

_____ anos () não se aplica () não sabe, não informa

ALIMENTAÇÃO

FORMULÁRIO DE MARCADOR DE CONSUMO ALIMENTAR

Gostaríamos de saber se tem o consumo de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?
() sim () não () não responde

Gostaria de saber quais refeições faz ao longo do dia?

() café da manhã () lanche da manhã () almoço () lanche da tarde () jantar () ceia

Gostaria de saber se ONTEM você consumiu	sim	não
feijão		
Frutas frescas (não considerar suco de frutas)		
Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará, inhame)		
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)		
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de côco de caixinha, xarope de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)		
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados		
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)		

VIGITEL

Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer feijão? (feijão)

- () 1 a 2 dias por semana
() 3 a 4 dias por semana
() 5 a 6 dias por semana
() Todos os dias inclusive sábado e domingo
() Quase nunca
() Nunca

Em quantos dias da semana, costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)? (verd)

- () 1 a 2 dias por semana
() 3 a 4 dias por semana
() 5 a 6 dias por semana
() Todos os dias inclusive sábado e domingo
() Quase nunca
() Nunca

Em quantos dias da semana, costuma comer salada de alface e tomate ou sala de qualquer outra verdura ou legume CRU? (cru)

- () 1 a 2 dias por semana
() 3 a 4 dias por semana
() 5 a 6 dias por semana
() Todos os dias inclusive sábado e domingo
() Quase nunca
() Nunca

Em quantos dias da semana, costuma comer verdura ou legume COZIDO com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame? (coz)

- () 1 a 2 dias por semana
() 3 a 4 dias por semana
() 5 a 6 dias por semana

- ☐ Todos os dias inclusive sábado e domingo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

Em quantos dias da semana costuma comer fruta? (fruta)

- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ 3 a 4 dias por semana
- ☐ 5 a 6 dias por semana
- ☐ Todos os dias inclusive sábado e domingo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

Em quantos dias da semana, costuma tomar refrigerante ou suco artificial? (suco)

- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ 3 a 4 dias por semana
- ☐ 5 a 6 dias por semana
- ☐ Todos os dias inclusive sábado e domingo
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

Agora vou listar alguns alimentos e gostaria que o Sr.(a) me dissesse se comeu algum deles ontem (desde quando acordou até quando foi dormir)

Refrigerante

- ☐ Sim
- ☐ Não

Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata

- ☐ Sim
- ☐ Não

Refresco em pó

- ☐ Sim
- ☐ Não

Bebida achocolatada

- ☐ Sim
- ☐ Não

Iogurte com sabor

- ☐ Sim
- ☐ Não

Salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado

- ☐ Sim
- ☐ Não

Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote

- ☐ Sim
- ☐ Não

Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada

- ☐ Sim
- ☐ Não

Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto

- ☐ Sim
- ☐ Não

Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer

- ☐ Sim
- ☐ Não

Maionese, ketchup ou mostarda

- ☐ Sim
- ☐ Não

Margarina

- ☐ Sim
- ☐ Não

Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado

- ☐ Sim
- ☐ Não

Agora, queremos saber sobre as suas práticas alimentares. Por favor, responda se faz Sempre, às vezes, raramente ou nunca

	Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre
Costumo comer fruta no café da manhã (desjejum)				
Costumo comprar alimentos em <u>feiras</u> livres ou feiras de rua				
Costumo fazer minhas refeições sentado (a) à <u>mesa</u>				
Costumo levar algum alimento comigo para caso eu sinta fome ao longo do dia (carrego)				
Costumo <u>planejar</u> as refeições que farei no dia				
Costumo variar o consumo de feijão por <u>ervilha</u> , lentilha ou grão de bico				
Eu costumo participar do <u>preparo</u> dos alimentos na minha casa				
Na minha casa <u>compartilhamos</u> as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições				
Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo <u>integral</u>				
Procuro realizar as refeições com <u>calma</u>				
Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são <u>orgânicos</u>				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre
Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção <u>local</u>				
Quando eu faço pequenos <u>lanches</u> ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas				

ATIVIDADE FÍSICA

Gostaríamos de saber como está a prática de atividade física na **ÚLTIMA SEMANA**

Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício? (cami) _____ dias por semana () nenhum Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou caminhando por dia? (camit) _____ horas e _____ minutos
Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração. (mod) _____ dias por semana () nenhum Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? (modt) _____ horas e _____ minutos

Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos** contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração. (vigo)

_____ dias por semana () nenhum

Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? (vigot)

_____ horas e _____ minutos

APROVEITAMENTO INTEGRAL DOS ALIMENTOS

Agora, gostaríamos de saber se:	Sim	Não
Sr(a) sabe preparar refeições com talos de legumes, cascas frutas e sementes de frutas (exemplo: se usa talos e folhas de beterraba, couve-flor, casca de frutas, sementes de abóbora)		
Sr(a) já comeu talos de legumes, cascas frutas e sementes de frutas? (exemplo: bolo com casca de laranja, casca de banana, casca de melancia, folhas de cenoura)		

ACESSO DE ALIMENTOS

Gostaria de saber sobre o acesso de alimentos na sua FAMÍLIA:

No último mês, você teve a preocupação de que a	Sim	Não
Comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar, receber ou produzir mais comida?		
A comida acabou antes que você tivesse dinheiro para comprar mais?		
Se você ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?		
Você ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?		
Você alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro suficiente para comprar comida?		

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Realizar as medidas em duplicatas, descalços

Estatuta: _____ cm

Data	Peso	CC	CP

QUESTIONÁRIO PARA AUTO-PREENCHIMENTO: QUALIDADE DE VIDA

Por favor, escolha a que se aproxima mais do modo como você tem se sentido NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.
Durante as últimas duas semanas, senti-me alegre e bem disposto:

- ☐ () Todo tempo
- ☐ () A maior parte do tempo
- ☐ () Mais da metade do tempo
- ☐ () Menos de metade do tempo
- ☐ () Algumas vezes
- ☐ () Nunca

Durante as últimas duas semanas, senti-me calmo e tranquilo:

- ☐ () Todo tempo
- ☐ () A maior parte do tempo
- ☐ () Mais da metade do tempo
- ☐ () Menos de metade do tempo
- ☐ () Algumas vezes
- ☐ () Nunca

Durante as últimas duas semanas, senti-me ativo e cheio de energia:

- ☐ () Todo tempo
- ☐ () A maior parte do tempo
- ☐ () Mais da metade do tempo
- ☐ () Menos de metade do tempo
- ☐ () Algumas vezes
- ☐ () Nunca

Durante as últimas duas semanas, senti-me descansado e repousado:

- ☐ () Todo tempo
- ☐ () A maior parte do tempo
- ☐ () Mais da metade do tempo
- ☐ () Menos de metade do tempo
- ☐ () Algumas vezes
- ☐ () Nunca

Durante as últimas duas semanas, o meu dia-a-dia tem sido preenchido com coisas que me interessam:

- ☐ () Todo tempo
- ☐ () A maior parte do tempo
- ☐ () Mais da metade do tempo
- ☐ () Menos de metade do tempo
- ☐ () Algumas vezes
- ☐ () Nunca

Oficina 1

Nutrição:

- Por que ultraprocessado faz mal para a saúde? Quais são estes alimentos?
- Como fazer a substituição? in natura e processado
- Como fazer escolhas mais saudáveis?

Horta (20 minutos):

Temperos naturais – como fazer sal de ervas

Degustação: água saborizada

Entrega: pasta+impressos nível de processamento, receitas +cartão adesão + sal de ervas

material necessário: pasta + impresso oficina 1+sal de ervas+cartão adesão

Iniciar o encontro com a apresentação de cada membro do grupo, entrega da carteirinha de presença, fazer combinados quanto a dinâmica do grupo (não mexer no celular, respeitar o momento de fala um do outro, etc) e apresentar a caixinha de dúvidas, explicando que esta ficará disponível em todos os encontros. Solicitar a apresentação dos pacientes.

Começar o encontro perguntando se já ouviram o termo ultraprocessado e o que entendem a respeito do tema. A partir das respostas, abordar os seguintes tópicos, apresentando o Guia Alimentar para a População Brasileira:

- **Quais são estes alimentos?**

Os alimentos ultraprocessados são aqueles fabricados pela indústria de alimentos e que não conseguimos reproduzir em casa. Normalmente são compostos por ingredientes e substâncias que não encontramos com facilidade, sendo utilizados a nível industrial. **Pedir para citarem exemplos de alimentos com essas características.**

- **Por que ultraprocessado faz mal para a saúde?**

Tais alimentos são ricos em energia, açúcar, sal e gordura que influenciam no desenvolvimento de doenças crônicas e são feitos para que a gente perca o controle sobre a quantidade que estamos comendo (conceito de hiperpalatabilidade, tamanho das porções e substituição de alimentos regionais e in natura por alimentos prontos). **Perguntar se alguém já perdeu a noção de quanto comeu ao pegar um salgadinho/biscoito/caixa de bis, etc vendo o celular ou a televisão.**

Além disso, há um apelo de que esses alimentos podem parecer saudáveis, mas que isto pode não ser verdade – **comentar que teremos um encontro sobre rotulagem.**

Mostrar a quantidade de sal, açúcar, óleo nos UP

- **Como fazer a substituição?**

Com base nos exemplos citados na primeira pergunta, perguntar para os usuários o que seriam bons substitutos para esses alimentos.

Explicar que o ideal é que os alimentos ultraprocessados não façam parte de nossa alimentação e que devemos priorizar os alimentos in natura ou minimamente processados, como frutas, verduras, legumes, leite, ovos, etc e utilizar temperos naturais nas preparações culinárias.

- **Como fazer escolhas mais saudáveis?**

Perguntar se alguém do grupo já tem alguma estratégia para driblar o consumo de ultraprocessados.

Explicar que é importante não ter esses alimentos disponíveis em casa, ou seja, não comprar no mercado; explicar que os ultraprocessados estão disponíveis em todos os lugares e de maneira muito fácil (metrô, banca de jornal, mercados, farmácia, etc) e que devemos ser críticos à essas estratégias de disposição dos alimentos; orientar a ter opções saudáveis disponíveis na bolsa ao sair de casa, bem como incentivar o hábito de cozinhar.

Finalizar o encontro:

- entregar o impresso e ler rapidamente o seu conteúdo (melhor maneira para verificar se não esqueceu de nenhum item)
- resumo do conteúdo abordado
- incentivar para que os usuários conversem com familiares e amigos sobre o que aprenderam no grupo e que comecem a exercitar as mudanças no dia a dia
- trazer vaso ou pote com furo no fundo para plantar mudas

Explicar o tema do próximo encontro e lembrar que a caixa de dúvidas está disponível.

Possíveis perguntas do questionário que serão abordados nesse encontro:

- Costumo levar algum alimento comigo para caso eu sinta fome ao longo do dia
- Costumo comer fruta no café da manhã (?)
- Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua (?)

Oficina 2

Nutrição:

- autonomia para escolher os alimentos: Rotulagem (desrotulando)
- comparação entre cardápios baseados em UP X preparações culinárias
- higienização de hortaliças e PANC

Horta:

- apresentação das PANCs
- Como ajudar o planeta e ter terra de boa qualidade em casa? Compostagem: como montar
- muda para levar e cuidar

Degustação: omelete de nirá ou taioba refogada + água saborizada

Entregar: impresso endereço de feiras livres e orgânicos, rotulagem, vaso com semente/muda

material necessário: embalagens UP, substrato e argila expandida, sementes ou mudas

Iniciar o encontro perguntando se:

- conversou com algum familiar ou amigos sobre o que aprendeu na oficina anterior?
- fazer uma revisão do que foi abordado anteriormente.
- conseguiu mudar um pouco o que comer?
- usou o sal de ervas? o que achou? como usou?

autonomia para escolher os alimentos: Rotulagem (desrotulando)

- importância de ler os ingredientes, os que não têm na cozinha, desconfie porque é UP
- como interpretar a tabela de composição, destaque para sódio, gorduras e principalmente trans pelo tamanho das porções. Cuidado com as gorduras trans (margarina, gordura hidrogenada vegetal, óleo de palma)
- rotulagem frontal a partir de outubro: como interpretar e como marketing trabalha

comparação entre cardápios baseados em UP X preparações culinárias

COMPARAÇÃO DOS VALORES DAS DIETAS

DIETA COM ULTRAPROCESSADOS		DIETA MAIS NUTRITIVA	
CAFÉ DA MANHÃ		CAFÉ DA MANHÃ	
Achocolatado (1 unidade)	R\$ 3,0	Pão francês (1 unidade)	R\$ 0,8
Pão de queijo (8 unidades)	R\$ 7,5	Mussarela (2 fatias)	R\$ 3,5
ALMOÇO		ALMOÇO	
Arroz (3 colheres de servir)	R\$ 0,2	Arroz (3 colheres de servir)	R\$ 0,2
Feijão (1 concha)	R\$ 0,3	Feijão (1 concha)	R\$ 0,3
Salsicha (3 unidades)	R\$ 3,5	Carne moída (5 colheres de sopa)	R\$ 7,7
Milho enlatado (1/2 xícara)	R\$ 4,2	Salada de alface e tomate (1/2 prato)	R\$ 5,5
Refrigerante (600 mL)	R\$ 4,7	Maçã (1 unidade)	R\$ 2,6
Bombom	R\$ 3,0		
LANCHE DA TARDE		LANCHE DA TARDE	
Bolacha recheada (6 unidades)	R\$ 5,3	Banana (1 unidade)	R\$ 1,9
Suco de caixinha (200 mL)	R\$ 1,7		
JANTAR		JANTAR	
Lasanha congelada (1 unidade)	R\$ 10,4	Arroz (3 colheres de servir)	R\$ 0,2
Nuggets (6 unidades)	R\$ 6,0	Feijão (1 concha)	R\$ 0,3
Refrigerante (600 mL)	R\$ 4,7	Ovo (2 unidades)	R\$ 4,0
Barra pequena de chocolate (1 unidade)	R\$ 6,3	Brócolis (2 colheres de servir)	R\$ 4,0
		Pera (1 unidade)	R\$ 0,9
TOTAL		TOTAL	
R\$ 60,80		R\$ 31,90	

Horta:

- apresentação das PANCs (APA Fabiana): tour pela horta para apresentação, degustação dos crus após higienização
- Nutris: ensinar a higienização das hortaliças para consumo cru: retirar sujeira grossa + 1 litro de água + 2 gotas de hipoclorito da UBS ou 1 colher de sopa água sanitária, molho durante 15 minutos + tirar excesso em água corrente
- dicas para não usar sal na salada: suco de limão, sal de ervas, vinagre

Como ajudar o planeta e ter terra de boa qualidade em casa? Compostagem: como montar

- pote com furos no fundo, tampa recortada para vazão do biofertilizante
- 25% resíduos orgânicos picados, crus, sem tempero (pode colocar borra de café com coador de papel, folhas de chá) + 75% serragem de madeira (não pode MDF porque tem cola).
- compostagem sem minhoca: demora 3 meses para compostar. Montar com terra + resíduos+ serragem
- minhocário: demora 2 meses para compostar. Montar com resíduos (minhoca não aceita alimentos ácidos como laranja, limão, cascas de cebola) + serragem + minhocas
- **fazer uma muda para levar e cuidar:** Apa Fabi: dica de rega

Degustação de panes e água saborizada.

Finalizar o encontro:

- entregar o impresso e ler rapidamente o seu conteúdo (melhor maneira para verificar se não esqueceu de nenhum item)
- resumo do conteúdo abordado
- incentivar para que os usuários conversem com familiares e amigos sobre o que aprenderam no grupo e que comecem a exercitar as mudanças no dia a dia
- trazer vaso ou pote com furo no fundo para plantar mudas
- Explicar o tema do próximo encontro (comensalidade) e lembrar que a caixa de dúvidas está disponível.
- pedir para trazer vaso para levar outra muda

Entregar: impresso endereço de feiras livres e orgânicos, rotulagem, sazonalidade, vaso com semente/muda

Oficina 3

Nutrição:

- comensalidade
- economia no lar: aproveitamento integral dos alimentos (receitas no livro), sazonalidade, final de feira, doação de hortifrutis, PANCS, praticar as habilidades culinárias e plantar seu alimento

Prática: aproveitamento integral dos alimentos Horta:

- transplante e cuidado com pragas

Degustação: casca de banana, melancia, sementes + água saborizada

Entregar: vaso com muda

Iniciar o encontro perguntando se:

- conversou com algum familiar ou amigos sobre o que aprendeu na oficina anterior?
- fazer uma revisão do que foi abordado anteriormente.
- conseguiu mudar um pouco o que comer? usou o sal de ervas? o que achou? como usou?

Comensalidade:

- importância de fazer a refeição com outras pessoas: momento social de compartilhar sobre o que aconteceu no dia a dia,

- mas importante preparar a refeição com todos os membros da família ou amigos, todos devem participar da elaboração da refeição
- ambiente calmo, agradável, silencioso

Como fazer uma alimentação saudável gastando pouco?

- aproveitamento integral dos alimentos: cascas, talos, sementes
- Sazonalidade,
- final de feira, doações
- praticar as habilidades culinárias
- plantar seu alimento e PANCs

Horta: transplante de mudas e como cuidar das pragas, sementeira

Degustação: receita com aproveitamento integral de alimentos (cascas de melancia, banana, maracujá, sementes de abóbora, melancia, talos em torta salgada ou bolinhos ou refogados)

Finalizar o encontro:

- entregar o impresso e ler rapidamente o seu conteúdo (melhor maneira para verificar se não esqueceu de nenhum item)
- resumo do conteúdo abordado
- incentivar para que os usuários conversem com familiares e amigos sobre o que aprenderam no grupo e que comecem a exercitar as mudanças no dia a dia
- trazer vaso ou pote com furo no fundo para plantar mudas

Explicar o tema do próximo encontro e lembrar que a caixa de dúvidas está disponível.

Oficina 4

Nutrição:

- abertura da caixa de dúvidas
- jogo com níveis de processamento,
- o que mudou na sua vida com as nossas oficinas?
- outros

Iniciar o encontro perguntando se:

- conversou com algum familiar ou amigos sobre o que aprendeu na oficina anterior?
- fazer uma revisão do que foi abordado anteriormente.
- conseguiu mudar um pouco o que comer? usou o sal de ervas? o que achou? como usou?

Oficina 1

Iniciar o encontro com a apresentação de cada membro do grupo, entrega da carteirinha de presença, fazer combinados quanto a dinâmica do grupo (não mexer no celular, respeitar o momento de fala um do outro, etc) e apresentar a caixinha de dúvidas, explicando que esta ficará disponível em todos os encontros.

Começar o encontro perguntando se já ouviram o termo ultraprocessado e o que entendem a respeito do tema. A partir das respostas, abordar os seguintes tópicos, apresentando o Guia Alimentar para a População Brasileira:

- **Quais são estes alimentos?**

Os alimentos ultraprocessados são aqueles fabricados pela indústria de alimentos e que não conseguimos reproduzir em casa. Normalmente são compostos por ingredientes e substâncias que não encontramos com facilidade, sendo utilizados a nível industrial. **Pedir para citarem exemplos de alimentos com essas características.**

- **Por que ultraprocessado faz mal para a saúde?**

Tais alimentos são ricos em energia, açúcar, sal e gordura que influenciam no desenvolvimento de doenças crônicas e são feitos para que a gente perca o controle sobre a quantidade que estamos comendo (conceito de hiperpalatabilidade, tamanho das porções e substituição de alimentos regionais e in natura por alimentos prontos). **Perguntar se alguém já perdeu a noção de quanto comeu ao pegar um salgadinho/biscoito/caixa de bis, etc vendo o celular ou a televisão.**

Além disso, há um apelo de que esses alimentos podem parecer saudáveis, mas que isto pode não ser verdade – **comentar que teremos um encontro sobre rotulagem.**

- **Como fazer a substituição?**

Com base nos exemplos citados na primeira pergunta, perguntar para os usuários o que seriam bons substitutos para esses alimentos.

Explicar que o ideal é que os alimentos ultraprocessados não façam parte de nossa alimentação e que devemos priorizar os alimentos in natura ou minimamente processados, como frutas, verduras, legumes, leite, ovos, etc e utilizar temperos naturais nas preparações culinárias.

- **Como fazer escolhas mais saudáveis?**

Perguntar se alguém do grupo já tem alguma estratégia para driblar o consumo de ultraprocessados.

Explicar que é importante não ter esses alimentos disponíveis em casa, ou seja, não comprar no mercado; explicar que os ultraprocessados estão disponíveis em todos os lugares e de maneira muito fácil (metrô, banca de jornal, mercados, farmácia, etc) e que devemos ser críticos à essas estratégias de disposição dos alimentos; orientar a ter opções saudáveis disponíveis na bolsa ao sair de casa, bem como incentivar o hábito de cozinhar.

Finalizar o encontro entregando o impresso com o resumo do conteúdo abordado e também entregar o checklist dos 10 passos para uma alimentação saudável. Incentivar para que os usuários conversem com outras pessoas sobre o que aprenderam no grupo e que comecem a exercitar as mudanças no dia a dia.

Explicar o tema do próximo encontro e lembrar que a caixa de dúvidas está disponível.

Possíveis perguntas do questionário que serão abordados nesse encontro:

- Costumo levar algum alimento comigo para caso eu sinta fome ao longo do dia
- Costumo comer fruta no café da manhã (?)
- Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua (?)

REFERÊNCIAS

Cidade de São Paulo. Programa Ambientes Verdes e Saudáveis. Acesso em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pavs/index.php?p=215712