



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO**

**DANIELA CRISTINA ANDRADE DE WARISS  
MILENA DE FÁTIMA MONTEIRO LOPES**

**A INFLUÊNCIA DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NO CONHECIMENTO  
SOBRE ALIMENTOS CARDIOPROTETORES EM UM GRUPO DE IDOSOS DE  
UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM/PARÁ.**

**BELÉM  
2021**

DANIELA CRISTINA ANDRADE DE WARISS  
MILENA DE FÁTIMA MONTEIRO LOPES

**A INFLUÊNCIA DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NO CONHECIMENTO  
SOBRE ALIMENTOS CARDIOPROTETORES EM UM GRUPO DE IDOSOS DE  
UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM/PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para  
obtenção do grau de Bacharel em Nutrição pela  
Universidade Federal do Pará.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> MSc. Rejane Maria Sales  
Cavalcante Mori

Coorientador: Prof.<sup>a</sup> MSc. Sandra Maria dos Santos  
Figueiredo

BELÉM  
2021

DANIELA CRISTINA ANDRADE DE WARISS  
MILENA DE FÁTIMA MONTEIRO LOPES

**A INFLUÊNCIA DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NO CONHECIMENTO  
SOBRE ALIMENTOS CARDIOPROTETORES EM UM GRUPO DE IDOSOS DE  
UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM/PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição  
pela Universidade Federal do Pará.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof.<sup>a</sup> MSc Rejane Maria Sales Cavalcante Mori**  
Universidade Federal do Pará  
(Orientadora)

---

**Prof.<sup>a</sup> MSc Sandra Maria dos Santos Figueiredo**  
Centro Universitário do Pará  
(Coorientadora)

---

**Nutricionista MSc. Manuela Maria de Lima Carvalhal**  
(Membro)

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Naiza Nayla Bandeira de Sá**  
(Membro)

Dedicamos este trabalho, primeiramente a Deus por ter nos concedido forças para seguir em frente e a sabedoria para concluir este trabalho; em segundo aos nossos familiares e amigos que sempre estiveram ao nosso lado, apoiando-nos em momentos de cansaço e desespero. Além do mais, dedicamos este trabalho à nossa orientadora e coorientadora, que nos ensinaram com paciência e são exemplos de profissionais a serem seguidas.

## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente, gostaria de agradecer a Deus por toda força concedida para o término deste curso.

Aos meus pais, Marcelo Santana e Eliane Andrade, por terem sido meus maiores incentivadores na vida, e nunca terem medido esforços para a conclusão dos meus sonhos e acima de tudo pelo colo acolhedor.

As minhas irmãs, Érika, Mayara e Bia por todo apoio, amor e nunca terem largado a minha mão.

Ao meu namorado pelo companheirismo e carinho me proporcionado em dias difíceis e cansativos.

A minha orientadora, prof.<sup>a</sup> Rejane Maria Sales Cavalcante Mori, por todo o ensinamento repassado no decorrer desta jornada, desde a graduação até a finalização deste trabalho, além de ter me concedido a vaga de voluntária ao seu projeto de extensão “Educação alimentar e nutricional para a terceira idade”, o qual me fez despertar o interesse por atenção básica, e trouxe-me muita experiência, a onde pude também acompanhar mais de perto, o trabalho desta professora fantástica e assim ter a visão da mulher e profissional exemplar que é.

A minha coorientadora, prof.<sup>a</sup> Sandra Maria dos Santos Figueiredo pelo acolhimento ao chegar na Unidade Municipal de Saúde (UMS), por todo o conhecimento compartilhado, e auxílio ao desenvolvimento do trabalho, além de ser uma excelente profissional.

As minhas companheiras de curso Dayanne, Késia, Mikaela e Adriane por terem deixado essa jornada menos árdua.

A minha amiga Milena Lopes, por compartilhar comigo o desejo de realizar este trabalho, pelo apoio e participação na execução das ações desenvolvidas para a sua conclusão.

A assistente social da UMS, por disponibilizar o grupo de idosas para a pesquisa e realização do trabalho.

E por último, mas não menos importante, gostaria de agradecer as minhas idosas que aceitaram participar da pesquisa, contribuindo para o desenvolvimento do meu trabalho, e fazendo deste período de coleta de dados, momentos felizes e divertidos.

Daniela Cristina Andrade de Wariss

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado a honra de realizar esse sonho, pela força, fé e coragem durante toda a minha jornada acadêmica.

Agradeço a minha mãe, Marineide Lopes, por todo amor, cuidado, carinho e paciência; por sempre me incentivar e acreditar em mim.

Ao meu pai, Edvaldo Lopes, que aguardava ansiosamente por esse momento, desde quando tudo ainda era um sonho. Seu amor, apoio e zelo foram fundamentais para que eu pudesse chegar onde estou.

Ao meu irmão Evandro Lopes, que sempre esteve ao meu lado me dando apoio e viveu tudo comigo.

A todos os amigos que conquistei ao longo do curso, Adriane, Dayanne, Késia, Mikaela e Rafael pelos momentos de alegrias, de aprendizagem e fraternidade. Pessoas que tornaram a caminhada menos árdua, e que levarei sempre comigo.

A minha amiga, Daniela Wariss, que sempre esteve ao meu lado, desde o início do curso até a elaboração e as demais atividades envolvidas para a concretização desse trabalho.

Agradeço imensamente a minha orientadora Prof. Msc. Rejane Maria Sales Cavalcante Mori, por estar sempre disposta a ajudar. Agradeço por todo aprendizado, paciência e compreensão das dificuldades enfrentadas na elaboração desse trabalho.

Agradeço a minha coorientadora Prof. Msc. Sandra Maria dos Santos Figueiredo Moura, pela disponibilidade e por aceitar auxiliar na construção do trabalho de conclusão de curso.

A todos os docentes que contribuíram para minha formação através de seus ensinamentos em salas de aulas e estágios.

A assistente social por aceitar nosso trabalho, e doar um pouco do seu tempo para que pudéssemos realizar as atividades.

Aos idosos que aceitaram participar da pesquisa.

E a todos os familiares e amigos que contribuíram direta ou indiretamente para essa conquista.

Milena de Fátima Monteiro Lopes

“Entrega o teu caminho ao senhor, confia nele, e ele tudo fará” (Salmos 37:5).

## RESUMO

As doenças cardiovasculares são um grupo de doenças caracterizadas por modificações no funcionamento do sistema cardíaco, e são consideradas a principal causa de morte no Brasil. O avanço da idade provoca o crescimento da incidência de fatores de risco para essas doenças. Outros fatores que também influenciam, são: alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e etilismo. Diante disso, foi criada a Alimentação Cardioprotetora Brasileira, também conhecida como DICA Br (Dieta Cardioprotetora Brasileira), que contém alimentos capazes de prevenir e alterar a incidência de gravidade dessas doenças. O presente estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre alimentação cardioprotetora de um grupo de idosos de uma Unidade Municipal de Saúde de Belém/Pará. Trata-se de um estudo de caráter longitudinal e natureza quantitativa, em formato virtual através do aplicativo WhatsApp®, com intervenção educativa, realizado com um grupo de idosos matriculados na Unidade Municipal de Saúde do Guamá de Belém/Pará. Foi aplicado um protocolo com variáveis sociodemográficas e econômicas. As perguntas relacionadas à alimentação foram aplicadas na fase pré e pós-intervenção, para avaliar o impacto das intervenções de Educação Alimentar e Nutricionais no nível de conhecimento sobre a dieta cardioprotetora. A pesquisa foi constituída por 17 idosas, com idade média de  $69,4 \pm 7,0$  anos. O percentual de acerto na fase pré-intervenção apresentou uma média de 67,23%, mostrando a necessidade de ficar atento à alimentação realizada, e na pós-intervenção, 92,10%. Após as ações de intervenção houve um crescimento significativo de acertos, demonstrando o aumento do nível de conhecimento dos idosos sobre alimentos cardioprotetores.

**Palavras-chave:** Alimentação Cardioprotetora; Educação Alimentar e Nutricional; Doenças cardiovasculares.



## ABSTRACT

Cardiovascular diseases are a group of diseases characterized by changes in the functioning of the cardiac system, and are considered the main cause of death in Brazil. As age advances, the incidence of risk factors for these diseases increases. Other factors that also influence are: inadequate diet, physical inactivity, smoking and alcohol consumption. Therefore, the Brazilian Cardioprotective Food, also known as DICA Br (Brazilian Cardioprotective Diet), was created, which contains foods capable of preventing and altering the severity of these diseases. This study aims to assess the level of knowledge about cardioprotective nutrition of a group of elderly people in a Municipal Health Unit in Belém / Pará. This is a study of a longitudinal character and quantitative nature, in virtual format through the WhatsApp application, with educational intervention, carried out with a group of elderly enrolled in the Municipal Health Unit of Guamá de Belém / Pará. A protocol with socio-demographic and economic variables was applied. The questions related to food were applied in the pre and post-intervention phase, to assess the impact of Food Education and Nutritional interventions on the level of knowledge about the cardioprotective diet. The research consisted of 17 elderly women, with an average age of  $69.4 \pm 7.0$  years. The percentage of correct answers in the pre-intervention phase showed an average of 67.23%, showing the need to pay attention to the diet performed, and in the post-intervention, 92.10%. After the intervention actions, there was a significant increase in correct answers, demonstrating an increase in the level of knowledge of the elderly about cardioprotective foods.

**Keywords:** Cardioprotective Feeding; Food and Nutrition Education; Cardiovascular diseases.

## **LISTA DE SIGLAS**

AVC's	Acidentes Vasculares Cerebrais
DCV's	Doenças Cardiovasculares
DHAA	Direito Humano a Alimentação Adequada
DICA Br	Dieta Cardioprotetora Brasileira
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
HAS	Hipertensão Arterial
SDH	Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPA	Universidade Federal do Pará
UMS	Unidade Municipal de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 PROGRAMA ALIMENTAR BRASILEIRO CARDIOPROTETOR.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....</b>	<b>15</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>15</b>
<b>4. MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>16</b>
<b>4.1 TIPO DE ESTUDO.....</b>	<b>16</b>
<b>4.2 PERÍODO E LOCAL DA PESQUISA.....</b>	<b>16</b>
<b>4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....</b>	<b>16</b>
<b>4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>4.5 COLETA DE DADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>18</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE B – Protocolo de coleta de dados Sócioeconômico-Demográfico.....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE C – Questionário nutricional.....</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV's) se caracterizam por um conjunto de doenças que atingem o coração e os vasos sanguíneos, sendo consideradas um importante problema de saúde pública, causando cerca 17,9 milhões de mortes por ano, sendo a principal causa de mortes no mundo (WHO, 2017).

Os fatores de risco para as DCV's podem ser modificáveis ou não modificáveis. Os modificáveis incluem dietas inadequadas, sedentarismo, uso nocivo de álcool e de tabaco. Os não modificáveis estão relacionados a fatores biológicos, envolvendo idade, sexo ou histórico familiar (WHO, 2017).

De acordo com Faludi et al. (2017), apesar de ser considerada um fator não modificável, o avanço da idade também provoca aumento da incidência dos fatores de riscos modificáveis, isto porque, os idosos ficam mais propensos ao desenvolvimento de doenças como hipertensão e dislipidemias, além de apresentarem baixos níveis de atividade física que podem desencadear fatores como a obesidade.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2015), os idosos têm maior predisposição a desenvolver doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, infarto do miocárdio prévio, angina, doença vascular periférica, acidente vascular encefálico (AVE), doença coronariana e insuficiência cardíaca. Dessa forma, torna-se necessário um planejamento específico para atender essa população, que são os mais vulneráveis a essas doenças (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019).

Diante de tais agravamentos causados pelas DCV's, o Ministério da Saúde elaborou um manual de orientações para profissionais de saúde da Atenção Básica a respeito da alimentação cardioprotetora (DICA Br), com o intuito de subsidiar a orientação nutricional e dietética realizada e desta forma, facilitar a compreensão dos indivíduos, estimulando a adesão. A fim de promover a saúde e apoiar a segurança alimentar e nutricional dos brasileiros, a partir da alimentação tipicamente brasileira capazes de proteger o coração (BRASIL, 2018a).

As ações coletivas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) colaboraram para mudanças no estilo de vida e a adoção dessa prática pode ser um importante instrumento para propagação dos benefícios dos alimentos cardioprotetores na dieta, tendo em vista que ela favorece a adesão a mudanças nos hábitos considerando o autocuidado, a disponibilidade e necessidades dos indivíduos (BRASIL, 2018a).

Dessa forma, a implementação de ações de EAN relacionada a alimentos cardioprotetores com o público idoso, pode colaborar para a diminuição da incidência das DCV's nessa população, levando em consideração que as atividades podem contribuir para a conscientização de escolhas alimentares, ajudando na formação de hábitos alimentares saudáveis e melhorando a qualidade de vida da população (BRASIL, 2018a).

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

As doenças cardiovasculares (DCV's) são um grupo de doenças caracterizadas por modificações no funcionamento do sistema cardíaco que afetam o coração e os vasos sanguíneos, podendo ser agudas ou crônicas, incluindo as doenças coronarianas, cardíaca, cardiopatia congênita, cerebrovascular, arterial periférica, trombose venosa e embolia pulmonar (WHO, 2017).

As DCVs ocorrem com maior prevalência em adultos e idosos, sendo considerada a principal causa de morte nessas populações (MALACHIAS et al., 2016). Com o aumento da expectativa de vida, a idade tem sido relacionada com o crescimento das taxas de prevalência dessas doenças (LESSA; TOBIAS; BORGES, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017), as doenças cardiovasculares são as enfermidades com maior número de mortes. Estima-se que em 2016 houve 17,9 milhões de mortes pela doença, representando 31% de todas as mortes no mundo. Dos óbitos obtidos, estima-se que 85% ocorreram devido a ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais (AVCs). Sendo consideradas no Brasil como as principais causas de mortes, sendo responsáveis por 27,7% dos óbitos, atingindo 31,8% quando são excluídos os óbitos por causas externas (BRASIL, 2016). As regiões Sul e Sudeste são as mais atingidas pela doença, quando comparadas as regiões Norte e Nordeste (MANSUR; FAVARATO, 2016).

Os fatores de risco para as DCV's podem ser classificados em dois grupos, os modificáveis e os não-modificáveis. Os fatores de riscos modificáveis são aqueles relacionados aos hábitos de vida dos indivíduos, e incluem o sedentarismo, dieta inadequada, tabagismo, alcoolismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, sobrepeso, obesidade e intolerância à glicose (WHO, 2017). Dentre os fatores de risco não modificáveis,

pacientes idosos e com antecedentes familiares possuem maior chance de desenvolver essas doenças (DUTRA et al., 2016).

O tratamento das doenças cardiovasculares inclui uso de medicamentos específicos e a adesão a intervenções não farmacológicas, que incluem adoção da prática regular de atividade física, alimentação saudável e a exclusão de hábitos como etilismo e tabagismo (WHO, 2017).

A atividade física tem um papel importante no controle das DCVs. A sua prática contribui para o controle da glicemia, melhora dos níveis séricos de colesterol e da pressão arterial, além de ajudar na manutenção de peso e prevenção da obesidade, resultando em melhorias na qualidade de vida (ESTRELA; BAUER, 2017).

A alimentação adequada também é outro fator importante que interfere positivamente na redução do risco cardiovascular, ajudando a prevenir e a alterar a incidência de gravidade dessas doenças. Os padrões alimentares relacionados à saúde cardiovascular são denominados de cardioprotetores, e são caracterizados pelo alto consumo de frutas, verduras, legumes e cereais, e consumo baixo ou moderado de gorduras (BRASIL, 2018a).

## **2.2 PROGRAMA ALIMENTAR BRASILEIRO CARDIOPROTETOR**

Partindo da necessidade de haver um padrão alimentar acessível à população, foi criada a Alimentação Cardioprotetora Brasileira, também conhecida como DICA Br (Dieta Cardioprotetora Brasileira), elaborada a partir de recomendações nutricionais descritas nas diretrizes brasileiras direcionadas para o tratamento e controle das DCV's e seus fatores de risco (BRASIL, 2018a).

A principal característica da Alimentação Cardioprotetora Brasileira são as recomendações nutricionais das diretrizes com práticas alimentares condizentes com a realidade da população brasileira, incluindo uma alimentação regionalizada e acessível como estratégias para aumentar a adesão à dieta adequada e saudável, garantindo que os indivíduos tenham a melhor composição de alimentos e distribuição adequada de nutrientes, tendo em vista que a alimentação é um importante fator envolvido na prevenção e tratamento das DCVs e seus fatores de risco (BRASIL, 2018a).

Por serem elaboradas com base em alimentos tipicamente brasileiros, as orientações da Alimentação Cardioprotetora Brasileira estão apresentadas em três grupos alimentares identificados de acordo com as cores da bandeira do Brasil: verde, amarelo e azul. O grupo verde é composto por alimentos *in natura* ou minimamente processados e são considerados

alimentos cardioprotetores, pois contém em sua composição substâncias que protegem o coração, como vitaminas, minerais, fibras e antioxidantes, sem a presença de elementos prejudiciais à saúde cardiovascular. O grupo amarelo também tem em sua composição alimentos *in natura* e minimamente processados, no entanto, possui ingredientes culinários, que contém mais energia, gordura ou sal que quando consumidos em excesso pode ocasionar o agravamento de doenças crônicas, aumento de peso, e aumento dos níveis séricos de glicose e triglicerídeos. Apesar disso, são alimentos que fornecem energia para o corpo, além de conter alimentos considerados cardioprotetores como castanhas e azeite. Portanto, é importante moderar o consumo, sem excluí-los da dieta. O grupo azul é composto por alimentos *in natura*, minimamente processados e processados. Neste último grupo, predominam os alimentos fontes de gordura saturada, sal e colesterol que podem ser prejudiciais ao coração. Por isso, o controle do consumo é importante aos indivíduos cardiopatas ou com fatores de risco cardiovascular, devendo ser consumidos em menor quantidade e proporção comparados aos grupos anteriores (BRASIL, 2018a).

Portanto, o consumo dos grupos alimentares deve seguir o mesmo sentido das cores da bandeira. Como há maior predominância da cor verde, os alimentos do grupo verde devem ser consumidos em maior quantidade, alimentos do grupo amarelo consumidos com moderação, e alimentos do grupo azul, em menor quantidade, conforme exposto na figura 1 (BRASIL, 2018a).

**Figura 1.** Proporção adequada dos grupos alimentares.



Fonte: BRASIL, 2018a.

## **2.3 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é um conjunto de estratégias que envolve ação multiprofissional, intersetorial e transdisciplinar, e tem por objetivo promover a autonomia e a voluntariedade de hábitos alimentares saudáveis, utilizando recursos e abordagens educacionais ativas (BRASIL, 2012). No Brasil é reconhecida como uma ação estratégica para o alcance da Segurança Alimentar e Nutricional e da garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (BRASIL, 2018b).

Neste sentido, diversos métodos e recursos pedagógicos têm sido propostos para promover a EAN, sendo os mais efetivos aqueles que se utilizam do lúdico, do dinamismo e da socialização em detrimento de práticas puramente expositivas, com conteúdos desconexos da realidade do educando (PEREIRA et al., 2017).

Seabra et al. (2019) destaca a importância da educação em saúde para o público idoso, tendo em vista que as atuais mudanças demográficas e epidemiológicas aumentaram a proporção desse público, havendo a necessidade de valorizar as ações para essa população, com foco no desenvolvimento da autonomia, a fim de contribuir para um envelhecimento ativo e saudável.

## **3. OBJETIVOS**

**3.1 OBJETIVO GERAL:** Avaliar o nível de conhecimento sobre alimentação cardioprotetora de um grupo de idosos de uma Unidade Municipal de Saúde de Belém/Pará.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a amostra através das variáveis sociodemográficas e econômicas;
- Realizar atividades educativas sobre alimentação cardioprotetora com idosos;
- Avaliar o impacto das intervenções de EAN no nível de conhecimento sobre a dieta cardioprotetora.



## **4. MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo de caráter longitudinal e natureza quantitativa, e qualitativa com intervenção educativa, realizado com um grupo de idosos matriculados na Unidade Municipal de Saúde (UMS) do Guamá de Belém/Pará.

### **4.2 PERÍODO E LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa ocorreu de forma *online* com utilização do aplicativo *WhatsApp*® e foi realizada por um período de 10 semanas, de Outubro a Dezembro de 2020.

### **4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO**

A população estudada eram idosas, matriculadas na UMS do Guamá, participantes de um grupo dirigido pela Assistente Social, com reuniões semanais, às quartas-feiras, no turno da tarde, para trabalhar atividades de educação em saúde.

### **4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Foram incluídos na pesquisa indivíduos participantes do grupo de idosas da UMS do Guamá, que aceitaram participar através do uso do aplicativo *WhatsApp*® e que tinham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) no período de execução presencial do projeto “Educação Alimentar e Nutricional para a Terceira Idade” nos anos de 2018 e 2019. Foram excluídos os usuários da UMS que não faziam parte do grupo dos idosos, os que não tinham acesso ao referido aplicativo e os que não tinham assinado TCLE.

### **4.5 COLETA DE DADOS**

O estudo foi realizado no formato *online* e desenvolvido em cinco etapas conforme descrito a seguir.

Etapa 1: Inicialmente foi obtido com a responsável do grupo dos idosos o contato telefônico dos participantes. A cada um foi explicado os objetivos e procedimentos metodológicos da pesquisa. Posteriormente, aos que aceitaram participar, responderam por meio de mensagem de texto ou ligação, autorizando a inserção no grupo de conversas. Desta forma, foi criado um grupo no aplicativo *WhatsApp*®, para iniciar a coleta de dados. Foram marcados encontros semanais virtuais, de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Etapa 2: Foram elaborados dois formulários *online* na plataforma Formulários Google®, no formato de pesquisa de opinião, conforme a Resolução 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016). O primeiro formulário foi criado para a coleta de informações socioeconômicas e demográficas (APÊNDICE B). O segundo foi elaborado para a avaliação inicial do conhecimento do grupo e seleção dos principais assuntos que deveriam ser trabalhados nas atividades educativas sobre a alimentação cardioprotetora (DICA Br), o qual continha dezoito perguntas, de múltipla escolha, com apenas uma resposta correta, embasadas na “Alimentação Cardioprotetora: Manual de orientação para profissionais de saúde da Atenção Básica” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018a) (APÊNDICE C).

Etapa 3: Os *links* dos formulários foram encaminhados via *WhatsApp*®. Onde cada participante se comprometia a preencher devidamente o documento.

Etapa 4: A partir dos resultados da análise do nível de conhecimento, houve uma seleção dos principais assuntos que deveriam ser trabalhados nas atividades educativas sobre a alimentação cardioprotetora (DICA Br), para assim serem elaborados, gravados e editados vídeos pelo aplicativo *YouCut*®, as atividades de EAN, que eram disponibilizadas ao grupo seguindo um cronograma de cinco semanas (QUADRO 1). Cada vídeo apresentou cenário e imagens/alimentos em relação ao tema, com texto explicativo e um locutor para dinamizar e explicar os temas, com duração média de 3 minutos.

Os temas e objetivos de cada atividade educativa realizada semanalmente encontram-se no quadro 1.

**Quadro 1.** Cronograma das atividades realizadas

<b>SEMANA</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>
1º Semana	Alimentação Cardioprotetora, você já ouviu falar?	Explicar o conceito da alimentação cardioprotetora.
2º Semana	A caixa dos alimentos	Ensinar a classificação dos alimentos ( <i>in natura</i> ,

		minimamente processado, processados e ultraprocessados)
3ª Semana	Monte a bandeira do Brasil	Explicar os grupos e a classificação da alimentação cardioprotetora.
4ª Semana	Prato cardioprotetor	Ensinar aos idosos a proporção adequada da alimentação cardioprotetora.
5ª Semana	A hora de revisar	Revisar os assuntos já abordados da alimentação cardioprotetora.

Após cada apresentação, dava-se um tempo até todas confirmarem a visualização dos vídeos, para assim abrir a pauta para discussão, que elas mesmas iniciavam. As conversas registradas no aplicativo foram convertidas em arquivo de texto sobre o assunto abordado.

Etapa 5: Após serem aplicados todos os vídeos ao grupo, foi enviado o mesmo formulário inicial para avaliar o impacto das intervenções de EAN no nível de conhecimento sobre a dieta cardioprotetora.

#### **4.6 ANÁLISE DOS DADOS**

As variáveis socioeconômicas e demográficas e os resultados do formulário sobre alimentação cardioprotetora foram organizados em um banco de dados no *Software* Microsoft Office Excel versão 2016 para análise e interpretação dos resultados e posterior elaboração de tabelas de frequências absolutas e relativas.

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa foi realizada através do Projeto de extensão “Educação Alimentar e Nutricional para a Terceira Idade”, sob coordenação de Msc Rejane Maria Sales Cavalcante Mori, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sob o nº 84906118.7.0000.0018. Todas as idosas participantes assinaram o TCLE.

## 5. RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 17 idosas, sendo 100% do sexo feminino. A média de idade das participantes foi  $69,4 \pm 7,0$  anos, sendo a mínima de 60 e a máxima de 84 anos.

Os resultados da análise das variáveis sociodemográficas e econômicas estão dispostos na Tabela 1.

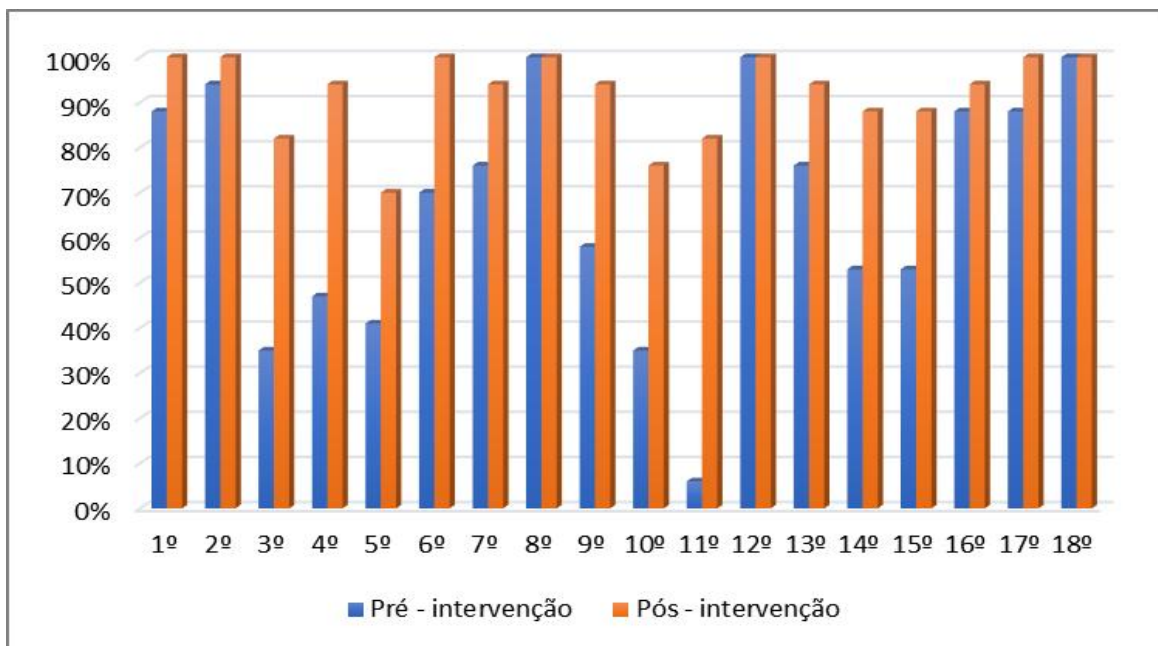
**Tabela 1** - Variáveis sociodemográficas e econômicas das idosas de uma Unidade Municipal de Saúde, Belém, 2020.

<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Viúvas	8	47,06%
Casadas	6	35,29%
Solteiras	3	17,65%
<b>Renda Familiar</b> (em salários mínimos) <sup>a</sup>		
1 a 2	10	58,82%
2 a 3	2	11,76%
3 a 4	1	5,88%
Menos de 1	4	23,53%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	6	35,29%
Ensino médio completo	7	41,17%
Ensino superior	4	23,53%

<sup>a</sup> Salário mínimo corresponde a R\$998,00 no período de coleta de dados.

As avaliações do impacto das intervenções de EAN no nível de conhecimento sobre a dieta cardioprotetora se deram por meio da aplicação de um formulário pré e pós período de intervenção e foi notável o aumento significativo de acertos na maioria das questões após as ações educativas, com média de 67,23% para 92,10%. Aquelas já tidas como corretas antes da intervenção, assim o permaneceram no final do estudo. A figura 2 mostra a evolução dos percentuais de acertos de cada questão antes e após a intervenção educacional.

**Figura 2-** Evolução do percentual de acertos pré e pós-intervenção.



Com a publicação do primeiro vídeo que tinha como objetivo explicar o conceito da alimentação cardioprotetora, as idosas sinalizaram entendimento ao assunto abordado, e enviaram críticas positivas ao grupo do *WhatsApp*®, tais como: “*Adorei o vídeo*”, “*Aprendi tudo*”, “*Muito obrigada pelas informações*”. O único questionamento levantado por uma participante foi se a alimentação DICA Br, também era indicada para os diabéticos e hipertensos.

A segunda ação educativa, que teve como finalidade ensinar a classificação dos alimentos, com base no seu grau de processamento, mostrou uma boa interação do grupo com perguntas do tipo: “*As sardinhas em conserva fazem mal, pelo que entendi são processadas*” e “*Teria problema em comer compota caseira?*”.

A terceira atividade que tinha como proposta instruir sobre os grupos e a classificação da alimentação cardioprotetora (verde, amarelo e azul). Foi observada uma autocrítica por parte das idosas em relação aos seus hábitos alimentares, com relatos de consumo frequente dos alimentos do grupo azul, composto por alimentos *in natura*, minimamente processados e processados, além de conter os com fontes de gordura saturada, sal e colesterol, que podem ser prejudiciais ao coração. Outras afirmaram consumir alimentos do grupo verde somente após a descoberta de alguma doença crônica. Este grupo é composto por alimentos *in natura* ou minimamente processados e são considerados alimentos cardioprotetores, pois contém em

sua composição substâncias que protegem o coração, como vitaminas, minerais, fibras e antioxidantes, sem a presença de elementos prejudiciais à saúde cardiovascular.

O penúltimo vídeo orientou sobre a proporção adequada da alimentação cardioprotetora, que tinha como foco montar um prato com alimentos cardioprotetores. O público da pesquisa relatou ter adorado os exemplos dos pratos demonstrados, sinalizando interesse em espelhar para a montagem de suas próprias refeições.

A quinta e última atividade, tinha como base revisar os assuntos já abordados da DICA Br. Com o grupo foi aberto um espaço para esclarecimentos de dúvidas, relatos de experiências e hábitos pessoais, além dos agradecimentos pelo período de intenso conhecimento. Ao longo das atividades todas as idosas envolvidas participaram de forma ativa, como exposto, algumas mesmo com certas limitações, interagiram, buscando sempre sanar dúvidas e sinalizando levar a experiência adquirida para o seu dia-a-dia. É importante ressaltar que a pesquisa foi realizada durante a pandemia por COVID-19, portanto, além dos encontros trazerem um pouco de diversão e atividades lúdicas para quebrar uma rotina, foi um momento de aumentar o conhecimento e melhorar a qualidade de vida desta população.

## **6. DISCUSSÃO**

O presente estudo avaliou o nível de conhecimento sobre alimentação cardioprotetora de um grupo de idosas de uma Unidade Municipal de Saúde de Belém/Pará. É notória a predominância do sexo feminino no presente estudo. De acordo com Nicodemo e Godoi (2010), o número de mulheres idosas é prevalente em todas as regiões do mundo quando comparadas aos idosos do sexo masculino, pois, de acordo com as literaturas, as mulheres vivem cerca 5 a 7 anos a mais que os homens, tendo em vista que o público feminino é mais dedicado ao autocuidado.

Para melhor acolhimento e adesão à pesquisa, no primeiro encontro houve uma troca de mensagens no grupo de conversas *online*, para retornar os laços, anteriores, em seguida foi publicado o primeiro vídeo, Ademais, para Assis e Jesus (2012), por meio do acolhimento, se torna viável a construção de relações interpessoais entre docentes, discentes e idosos, instituindo, por meio da atenção humanizada, o vínculo e a responsabilidade, auxiliando assim a adesão dos idosos nas ações educativas implementadas.

Foi observada uma participação ativa sobre o assunto abordado, fato esse que pode ser justificado devido o referido grupo, quando em atividades presenciais, antes da pandemia, já

estar acostumado a receber profissionais e acadêmicos da área da saúde, incluindo os do curso de nutrição da UFPA, com diversas ações de educação em saúde.

O percentual de acerto na fase pré-intervenção apresentou uma média de 67,23%, mostrando a necessidade de ficar atento à alimentação realizada, e na pós-intervenção, 92,10%. Assim, pode-se dizer que a EAN auxiliou na construção do conhecimento dos idosos, incentivando-os a participarem na manutenção de sua própria saúde, por meio de experiências compartilhadas pelo diálogo e reflexão, aumentando sua qualidade de vida.

Com a análise do formulário aplicado pós-intervenções, notou-se um aumento percentual de acerto das dezoito perguntas, em especial as questões, 3º, 4º e a 11º que antes apresentavam porcentagens (35,2%, 47%, 5,8%), respectivamente e após as atividades nutricionais aumentou para (82,3%, 94,1%, e 82,3%), sucessivamente. Comprovando, desta forma a efetivação das ações educativas nutricionais, por meio dos vídeos gravados que culminou em avanço no conhecimento das idosas sobre a Alimentação Cardioprotetora.

Outro ponto satisfatório analisado, foram as falas interativas que demonstravam interesse e vontade de aprender sobre o assunto abordado no dia, no grupo de conversas *online*, as participantes aproveitavam o tempo dado pelas pesquisadoras para discutirem sobre o assunto visto no dia e relatarem experiências e hábitos pessoais. Reforçando o conceito de Borges e Alencar, 2014, que destacam a metodologia ativa como um conceito de aprendizado, onde o aluno se envolve com seu aprendizado.

Um estudo feito por Ramos, Santos e Reis (2013) revelam a necessidade de reflexão sobre o que seja eficácia nas atividades de EAN, argumentando uma indispensável avaliação crítica do processo educativo, e não apenas dos resultados, tendo em vista as complexidades do processo.

Conforme descreve Segalla e Spinelli (2013), a educação nutricional proporciona ao idoso maior conhecimento sobre a nutrição e alimentação, pois as atividades permitem o autocuidado e os afastam do risco de desenvolver doenças causadas pelo consumo exagerado de alimentos. Neste sentido, o estudo teve como um dos princípios incentivar os idosos a terem hábitos mais saudáveis, visto que a alimentação DICA Br, contribui positivamente para esta adoção, uma vez que saberão escolher melhor os alimentos protetores, procurando incorporar todas as recomendações nutricionais para garantir que o indivíduo, em seu cuidado com a saúde cardiovascular, tenha a melhor composição de alimentos e distribuição de nutrientes (BRASIL, 2018a).

Aquino et al. (2018), relata que a alimentação e a nutrição fazem parte das condições básicas para a promoção e proteção à saúde, sendo que as estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) podem contribuir para muito além desse contexto, colaborando inclusive, para o melhoramento da saúde mental e da socialização da pessoa idosa, gerando um prolongamento de uma velhice com autonomia e independência.

Dentro deste mesmo contexto, Ciryno et al. (2016), em um estudo com 17 idosos, desenvolveram estratégias de educação em saúde com atividades lúdicas, com base nos temas de interesse e maior questionamento do grupo com uso de imagem, jogos como bingo e quizzes. A ludicidade (músicas, peças teatrais, vídeos e jogos), quando atrelada às atividades de EAN, redefine positivamente o modelo de aprendizagem em educação nutricional e educação em saúde (SANTOS; PIRES, 2018).

Ademais no estudo realizado por Oliveira et al. (2013), as atividades lúdicas propiciam diversas vantagens, além de ser uma técnica respaldada por educadores. A ludicidade pode ser considerada uma necessidade do ser humano em qualquer idade e não pode ser vista apenas como diversão. Dentre os aspectos positivos desta atividade estão: simplificação da aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, contribuição para uma boa saúde mental, capacitação para um estado interior fértil, favorecimento dos processos de socialização, comunicação, expressão e construção do conhecimento, ou seja, a técnica lúdico-pedagógica pode contribuir não somente para alimentação saudável, mas, sobretudo, como um fator de integração social e de melhoramento cognitivo do indivíduo idoso, corroborando de forma legítima para o envelhecimento ativo.

Ao perguntar sobre os benefícios para suas vidas e as mudanças obtidas com a participação nas atividades propostas no grupo, as participantes fizeram declarações de melhoria tanto na dimensão física, emocional e psicológica, que pode ser observada nessas falas: “*Sentiremos saudades*”, “*Muito obrigada, meninas*”, “*Tive medo de não conseguir concluir a pesquisa, mas agora sei que fui capaz*”, “*Aprendi muita coisa*”, dentre outros comentários, que demonstram a importância da socialização e o alcance dos objetivos das práticas educativas e nutricionais, para prevenir agravos, promover e recuperar a saúde com ênfase na Atenção Básica com cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2018a).

Algumas das possíveis limitações do estudo seria o tamanho da amostra, e o desenvolvimento de forma *online*, o que limitou a população, devido ser necessário o acesso à



internet. Para mais, devido o público alvo se tratar de idosos, o qual apresentaram algumas limitações em relação ao uso de tecnologias, não foi possível realizar as atividades de forma remota, uma vez que precisariam melhorar o manuseio da ferramenta, além de necessitarem de mais dados de internet. Devido a isso, foi adotado o método por vídeos gravados, na tentativa de facilitar o acesso das idosas à pesquisa, e assim não ficarem desassistidas durante a pandemia do Corona Vírus. Esse método pode ter não assegurado a integral interação do grupo de participantes com as pesquisadoras, no entanto, mesmo diante das limitações, as idosas foram participativas nas discussões dos temas abordados. Além disso, os resultados obtidos após as atividades educacionais apresentaram um aumento satisfatório do nível de conhecimento sobre alimentos cardioprotetores, demonstrando a efetividade as ações de Educação Alimentar e Nutricional.

Estudo conduzido por Cunha, Lopes e Ferreira (2013) mostra que a educação tem um papel essencial na inclusão social dos idosos e aponta o seu papel fundamental na construção e desenvolvimento integral do ser humano, onde a atenção não gira em torno de preparar o ser humano para a vivência de uma velhice feliz, mas cooperar para o desenvolvimento do ser humano para uma vida harmoniosa, da qual fazem parte as várias fases do ciclo de vida, com a inclusão da última, demonstrando assim, as profundas e positivas mudanças que a prática educacional pode realizar no indivíduo, independentemente de sua faixa etária, e também, destacando sua necessidade, tendo em vista os seus benefícios. Portanto para haver mais exploração do assunto abordado, é de extrema importância o desenvolvimento de mais estudos.

## **7. CONCLUSÃO**

Diante dos resultados encontrados neste estudo, foi observado que a realização das atividades educativas sobre alimentação cardioprotetora teve um impacto positivo no nível de conhecimento dos idosos sobre alimentos cardioprotetores, pois, após as intervenções, houve um aumento significativo do número de acertos do formulário, tornando nítida a eficácia das ações na melhora do conhecimento sobre alimentação e nutrição.

Desta forma, fica perceptível a importância da EAN com o público idoso, tendo em vista que ela constitui um papel importante para promover a autonomia e a adoção de hábitos alimentares saudáveis e permanentes, contribuindo para a melhora da qualidade de vida por meio da promoção da saúde e da prevenção de doenças.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, N. B. et al. Educação alimentar e nutricional para população idosa: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde**. v. 11, n. 2, p :135-141, Recife, 2018.

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 11, p.2865-2875, 2012. BORGES, T.S., ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: O uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em revista**. v.3, n. 4, p. 119-143, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentação Cardioprotetora: Manual de orientações para os profissionais de saúde da Atenção Básica** / Hospital do Coração. – Brasília: 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Informações de Saúde. Estatísticas Vitais** Brasília: MS; 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília, DF, 2012. Disponível em [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco\\_EAN.pdf](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf). Acesso em: 13 out 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF, 2018b. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/08/CADERNO\\_EAN\\_semmarca.pdf](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/08/CADERNO_EAN_semmarca.pdf). Acesso em: 13 out 2020.

CYRINO, R.S. et al. Atividades lúdicas como estratégias de educação em saúde com idosos. **Revista Ciência em extensão**. v. 12., n.13., p. 154-163, 2016.

CUNHA, L.; LOPES, M.S.; PEREIRA, F. **Papel da educação para a promoção do suporte social e nível de satisfação com a vida**. La crisis social y el Estado del Bienestar: Las respuestas de la Pedagogia Social, p. 228-235, 2013.

DUTRA, D.D. et al. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4501-4509, 2016.

ESTRELA, A.L.; BAUER, M.E. Envelhecimento saudável e atividade física: uma revisão sistemática sobre os efeitos do exercício nas doenças cardiovasculares. **Scientia Medica**, v. 27, n. 1, p. 4, 2017.

FALUDI, A. A. et al. Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose–2017. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 109, n. 2, p. 1-76, 2017.

LESSA, C.; TOBIAS, F.R.; BORGES, S.M. Prevalência de Doenças Cardiovasculares e Respiratórias em Idosos da Comunidade. **Anais do Encontro Nacional de Pós Graduação**, v. 2, n. 1, p. 314-318, 2018.

MASSA, K.; DUARTE, Y.A. O.; CHIAVEGATTO FILHO, A.D.P. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 105-114, 2019.

MALACHIAS, M.V.B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1- Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-6, 2016.

MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. Tendências da taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 1, p. 20-25, 2016.

NICODEMO, D.; GODOI, M.P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: **estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas**. Rev. Ciênc. Ext. v.6, n.1, p.41, 2010.

OLIVEIRA, A.J. et al. Estilos de aprendizagem e estratégias ludopedagógicas: percepções no ensino da contabilidade. **Advances in Scientific and Applied Accounting**, v. 6, n. 2, p. 236-262, 2013.

PEREIRA T.S. et al. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.22, n.2, p. 427-435, 2017.

RAMOS, F. P.; SANTOS, L. A. S.; REIS, A. B. C. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. **Cad Saúde Pública**. V.29, n.11, p. 2147-2161, 2013.

SANTOS, V.F.; PIRES, C.R.F. Ludicidade em educação alimentar e nutricional no âmbito escolar: uma alternativa de prática pedagógica. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 2, p. 63-69, 2018.

SEABRA, C.A.M. et al. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, 2019.

SEGALLA, R.; SPINELLI, R.B. Avaliação e educação nutricional para idosos institucionalizados no município de Erechim. **Rev. Vivências**. v.9, n.16, p. 77-88, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA: **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, 2015.

WHO. World Health Organization. **Cardiovascular Diseases**. Geneva, 2017. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1). Acesso em: 02 de dezembro de 2019.

## APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Baseado na Resolução Nº 466 DE 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Título da pesquisa: **EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA TERCEIRA IDADE**

Prezado (a) Senhor (a):

*O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. A colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas caso o (a) mesmo (a) desista de participar a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).*

O (a) participante da pesquisa fica ciente:

Esta pesquisa tem como objetivo contribuir para que os pacientes do Grupo de Idosos da Unidade Municipal do Guamá tenham hábitos alimentares saudáveis, proporcionando saúde e bem estar.

- Os dados dos (as) participantes serão coletados na Unidade Municipal de Saúde (UMS) do Guamá na cidade de Belém, PA.

- Para a realização da pesquisa será necessário responder para o entrevistador questionários com perguntas referentes a dados socioeconômicos e demográficos, hábitos de vida, clínicos e alimentares. Também serão coletados dados antropométricos. Semanalmente serão realizadas atividades educativas abordando o tema Alimentação Cardioprotetora.

- É garantida a liberdade de retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa e a desistência não causará nenhum prejuízo à saúde ou bem estar físico da participante;

- Não há despesas pessoais para o (a) participante dessa pesquisa;

- A participação neste projeto contribuirá para acrescentar à literatura dados referentes ao tema, direcionando as ações voltadas para a promoção da saúde;

- Para amenizar os riscos, os dados serão abordados com o cuidado e sensibilidade profissional na tomada de informações, deixando o (a) participante à vontade a fim de evitar qualquer desconforto e a descrição por parte da pesquisadora com o respeito às informações sociais obtidas e os dados coletados serão mantidos em sigilo, na qual apenas os pesquisadores responsáveis terão acesso;

- A identidade das participantes durante esta pesquisa será mantida em sigilo;

- O (a) participante não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária;

- Antes da realização da pesquisa, serão obtidas as assinaturas da participante e do pesquisador no TCLE;

- O (a) participante deverá concordar que os resultados sejam divulgados em publicações científicas, desde que seus dados pessoais não sejam mencionados;

• Caso o (a) participante desejar, poderá pessoalmente ou por meio de telefone tomar conhecimento dos resultados parciais e finais desta pesquisa.

*Eu, \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na \_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade, RG \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF \_\_\_\_\_ nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Desta forma concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a) do estudo acima citado.*

Belém, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Assinatura da participante:** \_\_\_\_\_

**Testemunha 1:** \_\_\_\_\_  
(Nome / RG / Telefone)

**Testemunha 2:** \_\_\_\_\_  
(Nome / RG / Telefone)

**Responsáveis pela Pesquisa:**

Assinatura do (a) Pesquisador (a) Responsável:

\_\_\_\_\_  
(Pesquisador responsável)

**Pesquisadora responsável: Prof<sup>ª</sup>. Rejane Maria Sales Cavalcante Mori**

**Email:** [rejanesaes@hotmail.com](mailto:rejanesaes@hotmail.com) / telefone para contato: (91) 98882 -3521.

**APÊNDICE B – Protocolo de coleta de dados**

**PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS**

**DADOS SÓCIOECONÔMICO-DEMOGRÁFICOS**

Sexo: ( ) feminino ( ) masculino

Idade:

Estado Civil: ( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) divorciado(a) ( ) viúvo(a)

Renda familiar:

( ) menos de 1 salário mínimo

( ) 1 a 2 salários mínimos

( ) 2 a 3 salários mínimos

( ) 3 a 4 salários mínimos

( ) 4 a 5 salários mínimos

( ) 5 ou mais salários mínimos

Escolaridade:

( ) Ensino fundamental incompleto

( ) Ensino fundamental completo

( ) Ensino médio incompleto

( ) Ensino médio completo

( ) Ensino superior

( ) NA

APÊNDICE C – Protocolo de coleta de dados

QUESTIONÁRIO NUTRICIONAL

1º) A alimentação cardioprotetora tem como finalidade proteger o coração de doenças?

Sim  Não

2º) O que as pessoas comem e bebem podem influenciar na saúde delas?

Sim  Não

3º) Os alimentos integrais ricos em fibras, como arroz integral, pão integral, e aveia, pertencem a qual cor da alimentação cardioprotetora?

Verde  Amarelo  Azul  Vermelho  Rosa

4º) Frutas, verduras, e legumes na forma *in natura* participam de qual grupo alimentar da alimentação cardioprotetora?

In natura  Verde  Azul  Amarelo  Vermelho

5º) A alimentação Cardioprotetora baseia-se?

Gastronomia e Regionalidade, prescrição dietética facilitada e estratégia lúdica.

Dietas caras, difíceis e sem sabor

Dietas somente com alimentos *in natura*

Alimentos gordurosos e com excesso de sódio



6º) A alimentação cardioprotetora é classificada em quais cores?

- A) Rosa, azul e preto
- B) Verde, Azul e amarelo
- C) Lilás, amarelo e verde
- D) Cinza, Azul e verde

7º) Uma alimentação cardioprotetora ajuda na prevenção e no tratamento de doenças cardiovasculares, mas não intervém em dislipidemias e na prevenção da Aterosclerose?

Verdadeiro  Falso

8º) O que não pode faltar em uma alimentação cardioprotetora?

- A) Colesterol
- B) Gordura Saturada
- C) Sódio
- D) Antioxidantes e fibra alimentar

9º) Qual grupo contém alimentos *in natura* e minimamente processados?

Amarelo  Verde  Azul  Rosa

10º) Qual grupo contém alimentos minimamente processados, mais gordura e sal?

Amarelo  Verde  Azul  Rosa

11º) Qual grupo contém alimentos minimamente processados e processados?

Amarelo  Verde  Azul  Rosa

12º) Alimentos com aditivos químicos como conservantes, estabilizantes, corantes, edulcorantes e aromatizantes são cruciais para uma alimentação saudável?

Sim  Não

13º) Qual grupo deve ser consumido em maior quantidade?

Amarelo  Verde  Azul  Rosa

14º) Qual grupo deve ser consumido com moderação?

Amarelo  Verde  Azul  Rosa

15º) Qual grupo deve ser consumido em menor quantidade?

Amarelo  Verde  Azul  Rosa

16º) “Uma alimentação cardioprotetora ajuda na prevenção e no tratamento de doenças cardiovasculares, mas não intervém em dislipidemias e na prevenção da Aterosclerose”. Essa afirmativa é:

( ) Verdadeira ( ) Falsa

17º) Qual a diferença entre alimentos preditores e protetores a doenças cardiovasculares?

A) Os alimentos preditores protegem o coração de doenças

B) Os alimentos protetores protegem o coração de doenças

C) Os embutidos são considerados alimentos protetores

D) Os alimentos *in natura* são considerados preditores

18º) Marque com X as fontes alimentares do grupo verde

a) Óleos b) Legumes cozidos ou refogados c) Bolo/pudim d) Carne vermelha