



Universidade Federal de Ouro Preto
Escola de Nutrição
Departamento de Nutrição Clínica Social



**Sistema alimentar e saúde: percepção dos usuários da Atenção Primária
à Saúde com diagnóstico de Hipertensão Arterial**

Berenice Romão Ferreira

Ouro Preto - MG
2023

Berenice Romão Ferreira

**Sistema alimentar e saúde: percepção dos usuários da Atenção Primária
à Saúde com diagnóstico de Hipertensão Arterial**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientação: Prof.^a Dra.^a Raquel de Deus Mendonça

Coorientação: Dra.^a Anabele Pires Santos

Ouro Preto - MG
2023

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

F383s Ferreira, Berenice Romao.

Sistema alimentar e saúde [manuscrito]: percepção dos usuários da Atenção Primária à Saúde com diagnóstico de Hipertensão Arterial. / Berenice Romao Ferreira. - 2023.

51 f.: il.: color., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Raquel de Deus Mendonça.

Coorientadora: Profa. Dra. Anabele Pires Santos.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Sistema alimentar. 2. Promoção da saúde. 3. Hipertensão. I. Mendonça, Raquel de Deus. II. Santos, Anabele Pires. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 612.39:616.12-008.331.1

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



FOLHA DE APROVAÇÃO

Berenice Romão Ferreira

Sistema alimentar e saúde: percepção dos usuários da Atenção Primária à Saúde com diagnóstico de Hipertensão Arterial

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovada em 17 de março de 2023.

Membros da banca

Doutora - Raquel de Deus Mendonça - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutora - Anabele Pires Santos - Coorientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutoranda - Tainá Cristina Damasceno Silva - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutora - Anelise Andrade de Souza - Universidade Federal de Ouro Preto

Raquel de Deus Mendonça, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 17/05/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Raquel de Deus Mendonça**, **PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 17/05/2023, às 14:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0526818** e o código CRC **9D349FF8**.

Agradecimentos

A Deus, pois tem sido meu auxílio e sustento todos os dias.

Ao meu pai e meu irmão, pela consideração.

As minhas tias, pelo carinho e atenção.

A irmã Nilza e sua família, pelo apoio espiritual e cuidado.

Aos meus amigos, pela força.

Gostaria de agradecer em especial a coorientadora, Dra.^a Anabele Pires Santos pela dedicação, empenho, escuta e palavras de incentivo. Por ser paciente comigo neste período da elaboração do meu TCC.

A orientadora, Prof.^a Dra.^a Raquel de Deus Mendonça, idealizadora do Projeto HipertenSUS, que possibilitou o desenvolvimento deste trabalho científico.

A todos do Projeto HipertenSUS, Atenção Primária à Saúde do município de Ouro Preto pela acolhida.

Minha sincera gratidão aos participantes da pesquisa, por toda troca de conhecimento nesta fase importante para minha formação acadêmica.

A Ciene de Fátima, pelo incentivo.

A todos da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, por este espaço oferecer um ambiente favorável para o desenvolvimento do meu trabalho de conclusão de curso.

A todas as pessoas que de alguma forma direta ou indiretamente colaboraram na realização deste trabalho.

Epígrafe

“Que seu remédio seja seu alimento, e
que seu alimento seja seu remédio”.

(Hipócrates)

RESUMO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível cujas causas incluem fatores genéticos, nutricionais, sociais e do sistema alimentar. O sistema alimentar atual enfrenta o desafio de lidar com o avanço de tecnologias e o desenvolvimento da indústria alimentícia, que produz de forma crescente alimentos ultraprocessados. Esta pesquisa tem como objetivo descrever a percepção das pessoas com diagnóstico de HA sobre o sistema alimentar local e a relação com a saúde. Trata-se de um estudo qualitativo com usuários da Atenção Primária à Saúde de Ouro Preto, Minas Gerais, com diagnóstico de HA. Este trabalho faz parte da primeira etapa do projeto intitulado “Efetividade de intervenção nutricional para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde - HipertenSUS”. Realizou-se oficinas para elaboração de mapas falantes, com registros produzidos por meio de relatórios que foram consultados para extração dos dados e análise de categoria para constituir unidades temáticas. Os resultados da pesquisa indicaram que grande parte do abastecimento de alimentos em Ouro Preto é proveniente de outros municípios, devido ao predomínio das atividades mineradoras, o que limita o acesso a alimentos frescos. Os proprietários dos estabelecimentos que fornecem os alimentos seguem a lógica do mercado vigente, em que o lucro é priorizado em relação à qualidade nutricional dos alimentos. A urbanização, as mudanças do estilo de vida e os avanços tecnológicos impactaram as relações de afeto das famílias na hora das refeições, sendo enfatizado a importância da alimentação saudável, o consumo de alimentos frescos e o desejo de terem horta em casa. Diante desses resultados, conclui-se que, na percepção dos usuários com HA em Ouro Preto, é necessário adotar ações voltadas para o acesso a alimentos frescos. Sugere-se que políticas públicas e programas sejam formulados e implementados no município para permitir à comunidade acesso a uma alimentação adequada e saudável.

Palavras-chave: Sistema alimentar, Promoção da saúde, Hipertensão.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic non-communicable disease whose causes include genetic, nutritional, social, and food system factors. The current food system faces the challenge of dealing with the advancement of technologies and the development of the food industry, which increasingly produces ultraprocessed foods. This research aims to describe the perception of people diagnosed with hypertension about the local food system and the relationship to health. This is a qualitative study with users of Primary Health Care in Ouro Preto, Minas Gerais, with a diagnosis of hypertension. This work is part of the first stage of the project entitled "Effectiveness of a nutritional intervention for the control of Systemic Arterial Hypertension in Primary Health Care - HipertenSUS". Workshops were held to prepare talking maps, with records produced through reports that were consulted for data extraction and category analysis to constitute thematic units. The results of the research indicated that much of the food supply in Ouro Preto comes from other municipalities, due to the predominance of mining activities, which limits access to fresh food. The owners of the establishments that supply the food follow the logic of the prevailing market, in which profit is prioritized over nutritional quality of the food. Urbanization, changes in lifestyle, and technological advances have impacted the affectionate relationships of families at mealtimes, emphasizing the importance of healthy eating, the consumption of fresh food, and the desire to have a vegetable garden at home. Given these results, we conclude that, in the perception of users with hypertension in Ouro Preto, it is necessary to adopt actions aimed at access to fresh food. It is suggested that public policies and programs be formulated and implemented in the municipality to allow the community access to adequate and healthy food.

Keywords: Food system, Health promotion, Hypertension.

Lista de Figuras e Quadros

QUADRO 1. Organização das Unidades Básicas de Saúde e Equipes Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde do Município de Ouro Preto, MG.....23

QUADRO 2. Organização para realização das Oficinas.....24

FIGURA 1. Mapa-falante realizado pelos usuários da UBS Bauxita.....26

FIGURA 2. Mapa-falante realizado pelos usuários da UBS São Cristóvão.....28

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS - Agente Comunitário de Saúde
APS - Atenção Primária em Saúde
CAAE- Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DHAA - Direito Humano à Alimentação Adequada
DCNT- Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EAN- Educação Alimentar e Nutricional
ESF - Estratégia em Saúde da Família
GAPB- Guia Alimentar da População Brasileira
HA - Hipertensão Arterial
IAN- insegurança Alimentar Nutricional
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
OMS - Organização Mundial de Saúde
PA - Pressão Arterial
PAD - Pressão Arterial Diastólica
PAS - Pressão Arterial Sistólica
PAAS - Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
PIB - Produto Interno Bruto
PFPB - Programa Farmácia Popular do Brasil
PMOP - Prefeitura Municipal de Ouro Preto
PNAB- Política Nacional de Atenção Básica
PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNSAN - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SAN - Segurança Alimentar e Nutricional
SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia
SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento e Livre Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFOP - Universidade Federal de Ouro Preto

VIGITEL - Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças

Crônicas por Inquérito Telefônico

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Sistema Alimentar	15
2.3 Hipertensão Arterial Sistêmica	19
3. OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo Geral	20
3.2 Objetivos Específicos	20
4. METODOLOGIA	20
4.1 Delineamento do Estudo	21
4.2 Local do Estudo	21
4.2.2 <i>Atenção Primária à Saúde</i>	22
4.3 Percurso da produção dos dados	23
4.4 Aspectos Éticos	25
5. RESULTADOS	25
6. DISCUSSÃO	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
APÊNDICES	37
Apêndice A - Roteiro da Oficina do Mapa-falante Projeto HipertenSUS	37
ANEXOS	44
Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	44
Anexo B - Parecer Ético	47
Anexo C - Comitê Gestor de Segurança e Saúde	48

Apresentação

Eu sou natural de Ponte Nova, na Zona da Mata de Minas Gerais, ingressante como Portador de Diploma de Graduação (PDG) no Curso de Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto no segundo semestre do ano de 2017 e atualmente resido em solo ouropretano e sou funcionária pública. Em 2021, ao saber da seleção para alunos interessados em participar do projeto de pesquisa: *Efetividade de intervenção nutricional para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde*, denominado HipertenSUS, que poderia também desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e devido às minhas experiências na área da saúde, escolhi participar desta seleção a qual foi aprovada. Entre os anos de 2021 e 2022, desenvolvi o TCC. No primeiro momento foi realizado diagnóstico situacional do sistema alimentar de Ouro Preto, em conjunto com a comunidade, usuários com diagnóstico de hipertensão arterial da Atenção Primária à Saúde (APS). Para isso foram realizadas atividades, por meio de oficinas utilizando a técnica mapa falante que integram o estágio pós-doutoral da pós-graduanda Anabele Pires Santos. O HipertenSUS proporciona experiências no campo de atuação profissional, na extensão e na pesquisa. Em um segundo momento desenvolvi o TCC, que possibilitou conhecer o sistema alimentar no município de Ouro Preto através da escuta e construção dos mapas-falantes pelos participantes. Em um terceiro momento, participei de forma voluntária como aluna de Iniciação Científica do Projeto HipertenSUS com a nutricionista Raíssa Matos, auxiliando na aplicação do primeiro questionário na coleta de dados e enviando mensagens aos participantes na fase dos atendimentos. Este TCC, intitulado: "Sistema alimentar e saúde: percepção dos usuários da Atenção Primária à Saúde com diagnóstico de hipertensão" é composto por Introdução, Revisão da Literatura, Objetivos, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências Bibliográficas, Apêndice e Anexos.

1. INTRODUÇÃO

O sistema alimentar é formado pela junção da cadeia produtiva e é definido por uma complexa teia de atividades envolvendo a produção, o processamento, o transporte, o consumo e o descarte dos alimentos (FAO, 2018). O conceito de sistema alimentar, portanto, compreende elementos (ambiente, pessoas, insumos, processos, infraestruturas, instituições) que geram resultados na saúde e no estado nutricional das populações, e impactos socioeconômicos e ambientais na sociedade (HLPE, 2014; OMS, 2013).

Nesse sentido, ações governamentais devem considerar a conformação do sistema alimentar dominante e seus efeitos na saúde. Atualmente, seus efeitos podem ser observados por meio da sindemia global, que é a ocorrência simultânea no tempo e espaço das três pandemias globais que afetam a população mundial: obesidade, desnutrição e mudanças climáticas. Essa sinergia de pandemias interage entre si produzindo sequelas complexas e compartilham motivadores sociais subjacentes comuns (SWINBURN et al., 2019).

Todas as formas de má nutrição e o sistema alimentar tem papel primordial na qualificação de saúde humana e está no cerne da epidemia global de doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (MACHADO, 2021). No Brasil, em 2013, foram contabilizados 738.371 óbitos por DCNT, cerca de 41,8% foram mortes prematuras, ou seja, na população de 30 a 69 anos (BRASIL, 2014c). Estudo de Melaku *et al.* (2015), realizado na Austrália, estimou o número de mortes atribuídas a riscos alimentares no ano de 2015, sendo 29.414 mortes, 19,7% de mortes por DCNT e 443.385 anos de vida ajustados à incapacidade por DCNT. Os participantes que tinham dietas com baixo teor de frutas, vegetais, nozes e sementes e grãos integrais, e com alto teor de sódio, contribuíram para o maior número das mortes por DCNT.

A má nutrição além de aumentar a morbimortalidade por DCNT impacta financeiramente os sistemas de saúde. Estudo realizado por Nilson e colaboradores (2020) demonstraram que no Sistema Único de Saúde (SUS) os custos totais com hipertensão, diabetes e obesidade foram de 3,45 bilhões de reais em 2018, ou seja, mais de 890 milhões de dólares (US\$), sendo 59% referentes ao tratamento da hipertensão arterial (HA), 30% do diabetes e 11% da obesidade.

A HA é um dos principais determinantes de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, sendo considerada a principal causa de doenças cardiovasculares e de morte prematura. O reflexo do aumento da prevalência de HA deve-se aos diferentes aspectos da condição de vida da população, por exemplo, o envelhecimento populacional, a adoção de estilos de vida não saudáveis, a priorização de alimentos ultraprocessados, o consumo de álcool, o tabagismo e a falta de atividades físicas, e outros aspectos como o conhecimento, o controle e o tratamento da pressão arterial (JULIÃO, 2019), sendo que todos entrelaçam com o sistema alimentar.

Dado a relação entre sistema alimentar e prevalência de DCNT o objetivo deste estudo foi descrever a percepção dos usuários com diagnóstico de HA da Atenção Primária à Saúde sobre o sistema alimentar local e a relação com a saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sistema Alimentar

O sistema alimentar envolve aspectos relacionados à produção até o consumo de alimentos, abrangem, portanto, as várias atividades, sujeitos e processos que repercutem diretamente na segurança alimentar e nutricional, e de maneira mais ampla, nas características ambientais, econômicas e de bem-estar social dos países (OMS, 2013). Entretanto, alguns fatores desequilibram o sistema alimentar, como a falta de acesso aos alimentos saudáveis e a oferta massiva de alimentos ultraprocessados (FAO, 2018).

Durante séculos, as carências nutricionais e a dificuldade de acesso aos alimentos eram o maior problema relacionado à alimentação e nutrição, porém as soluções baseadas no avanço tecnológico e o desenvolvimento da indústria alimentar possibilitaram uma produção agrícola cada vez mais intensa e especializada. A superprodução de insumos foi direcionada para a indústria alimentícia, que elevou a produção de alimentos com alta densidade calórica, e elevada quantidade de sal, açúcares e gorduras (SWINBURN et al., 2019).

Entretanto, embora as taxas de desnutrição em alguns países tenham diminuído, tem-se a persistência da subnutrição, da desnutrição e da fome,

houve um aumento crescente nas taxas de sobrepeso, obesidade e DCNT, na população em geral (OPAS, 2017). Essa manifestação é chamada de dupla carga de má-nutrição que está relacionada à dieta de indivíduos, famílias e populações ao longo da vida. Em seu nível de manifestação populacional, tanto a desnutrição quanto o sobrepeso, a obesidade ou as DCNT prevalecem na mesma comunidade, região ou nação. Dessa forma, o sistema alimentar impacta a saúde das populações, limitando ou facilitando o acesso a tipos diferentes de alimentos. (SWINBURN et al., 2019).

As mudanças no sistema alimentar atual, em função das transformações técnicas, tecnológicas e econômicas, levaram a um modelo de sistema alimentar voltado para a produção de produtos ultraprocessados. Devido ao processo de urbanização e a necessidade de atender a população, tais mudanças ocorridas na forma de produção, abastecimento, distribuição, controle de mercado e consumo dos alimentos, sem precedentes, tem gerado o aumento da prevalência das DCNT (OPAS, 2017).

O consumo de alimentos ultraprocessados está relacionado ao desenvolvimento de obesidade, HA e outras DCNT, assim um desafio é a regulação da qualidade nutricional desses alimentos comercializados no Brasil. Em 2007, o Ministério da Saúde em conjunto com as indústrias alimentícias, acordaram a redução das quantidades de açúcar, gorduras e sódio nos alimentos. Outra medida fundamental, foi a implantação da nova rotulagem frontal, que facilita aos consumidores optarem por consumir alimentos com baixos teores de açúcar, gordura e sódio (OPAS, 2017).

Essas ações são compreendidas como um conjunto de estratégias de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) que proporcionam aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente (BRASIL, 2018). Portanto, a qualificação da alimentação passa não só pelo acesso e o uso dos alimentos, mas também pela apropriação da população dos referenciais nutricionais saudáveis e adequados.

Destaca-se a importância de um sistema alimentar sustentável e promotor de dietas saudáveis, que promova saúde tanto no âmbito nacional, mas também local, regional e global (OPAS, 2017). No contexto descrito, são necessárias políticas e ações que reverberam no sistema alimentar, promovendo e

fornecendo alimentação adequada e saudável, incluindo políticas e investimentos nacionais, e a integração dos objetivos de nutrição e saúde na política alimentar e agrícola.

2.4 Promoção da Saúde e da Alimentação e Nutrição

A Organização Mundial da Saúde no ano de 1948, define o termo saúde como não apenas ausência de doença, mas, como o bem-estar físico, mental e social em sua totalidade. No Brasil, surgiu um movimento denominado Saúde Coletiva durante as décadas de 1970 e 1980, após o período da ditadura militar e Reforma Sanitária (SILVA, 2019). Em 1990 foi regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS) regido pelos princípios:

- Universalização: direito de todos e para todos sem discriminação;
- Equidade: diminuição das desigualdades; atendendo as necessidades distintas dos indivíduos;
- Integralidade: considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades;
- Regionalização: é um processo de articulação entre os serviços que já existem;
- Hierarquização: divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região;
- Descentralização: redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo;
- Comando Único: cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade;
- Participação Popular: a sociedade deve participar do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde (LEI.8080/90, cap. I, Art.7).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é um instrumento importante que consolidou o SUS, a partir dos movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. As Unidades Básicas de Saúde, instaladas próximas da comunidade, desempenham um papel central na

garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade junto com a equipe de Estratégia da Família e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (BRASIL, 2012).

Na Atenção Básica a equipe multiprofissional atua em conjunto, realizando ações e estratégias para o enfrentamento das doenças. Os assistências integral envolvida nas DCNT em todos os níveis de atenção à saúde possui elevados custos e prolongado tempo de acompanhamento, ademais muitas famílias não conseguem arcar com o tratamento, por isso há um aumento na demanda de consultas na Atenção Básica. Essa demanda exige uma política pública de qualidade que atenda às necessidades da população e que seja acessível a todos os usuários, pois as casualidades destas doenças estão relacionadas aos fatores de risco, sejam eles genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais (FREITAS, 2019).

Dessa forma, outras ações são realizadas no SUS como a promoção da saúde por meio da alimentação e nutrição. No Brasil, quando sancionada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) em 1999, foi a primeira articulação a promoção da alimentação saudável à agenda de alimentação e nutrição (BURLANDY, 2021). No cenário contemporâneo há mobilização de organizações mundiais para a criação e implementação de políticas públicas que visam garantir e efetivar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (GUERRA, 2019).

Para a garantia do DHAA é necessário ações de regulamentação de sistemas alimentares sustentáveis, que a alimentação seja vista como uma questão individual e de caráter público, levando em consideração, a comensalidade, a sustentabilidade, a cultura e a própria comida. Para que se faça o uso adequado do solo, da água e regularize a utilização de agrotóxicos na produção dos alimentos (BURLANDY, 2021). Ressalta-se a necessidade de incorporar demandas relacionadas à produção e o propósito e extensão do processamento de alimentos, já que o sistema alimentar se refere ao conjunto de processos que incluem agricultura, pecuária, produção, processamento, distribuição, abastecimento, comercialização, preparação e consumo de alimentos e bebidas (MARTINELLI, 2019), que por sua vez impacta no perfil de saúde da população.

2.3 Hipertensão Arterial Sistêmica

A HA é uma DCNT diagnosticada pelos níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA): pressão arterial sistólica (PAS) \geq 140 mmHg e pressão arterial diastólica (PAD) \geq 90 mmHg. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) esta condição associa-se às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BRASIL, 2014a).

Segundo a OMS, estima-se cerca de 7,1 milhões de mortes anuais por HA, cerca de 600 milhões de casos, além de crescimento global de 60% dos casos até 2025 (OMS, 2013). No Brasil, a HA apresenta elevada carga de morbimortalidade, sendo o principal fator de risco para óbitos (MALTA, 2018). Ademais, cerca de três milhões de mortes são relacionadas à HA e as suas complicações, cardíacas, renais e acidente vascular encefálico, e houve impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e na renda familiar estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (BRASIL, 2014a).

Segundo os dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), 26,3% dos respondentes relataram diagnóstico de HA, sendo de 27,1% entre mulheres e de 25,4% entre homens; e em ambos os sexos, a prevalência aumentou com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade (BRASIL, 2021).

Esse cenário sugere necessidade de cuidado integral em saúde para reduzir os fatores de risco modificáveis associados a HA, como: tabaco, inatividade física, uso nocivo de álcool e dietas não saudáveis (MALTA, 2019). Dentre os fatores de proteção incluídos destacam-se o consumo de frutas e hortaliças, consumo de feijão, consumo de alimentos *in natura* e/ou minimamente processados (BRASIL, 2021).

Para prevenir a HA é necessário que os sujeitos tenham a oportunidade de adotar hábitos alimentares saudáveis (MACHADO et al., 2014) agregado ao conhecimento do que é uma alimentação adequada e saudável.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Descrever a percepção dos usuários atendidos na Atenção Primária à Saúde, com diagnóstico de Hipertensão Arterial sobre o sistema alimentar local e a sua relação com a saúde.

3.2 Objetivos Específicos

- i) Construir mapas-falantes de acordo com a realidade alimentar e a vivência das pessoas com Hipertensão Arterial a partir do conhecimento local;
- ii) Identificar aspectos do sistema alimentar que interferem na saúde.

4. METODOLOGIA

O presente projeto integra um projeto intitulado “Efetividade de intervenção nutricional para controle da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde - HipertenSUS”. O HipertenSUS visa avaliar a efetividade de intervenção nutricional pautada na Entrevista Motivacional e no Guia Alimentar para a População Brasileira para o controle da HA e a redução do consumo de alimentos ultraprocessados em usuários da Atenção Primária à Saúde (APS).

O estudo é uma intervenção controlada com abordagem quantitativa e qualitativa cujo público foi usuários da APS com diagnóstico de HA, com idade igual ou superior a partir 20 anos no município de Ouro Preto, MG.

A pesquisa consta da realização de atendimento nutricional individual dos participantes por seis meses. Para o planejamento da intervenção avaliou-se os fatores associados à HA e o sistema alimentar (percepção dos sujeitos da amostra, mapa falante, e avaliação do município). Este estudo analisou dados produzidos na avaliação do sistema alimentar.

O HipertenSUS possui financiamento do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ [442346/2020-4], da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais [APQ-00499-21]. Além de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto e apoio da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto.

4.1 Delineamento do Estudo

Este estudo caracteriza-se pela abordagem da pesquisa qualitativa em saúde utilizando o método descritivo e análise documental. Pesquisa qualitativa diz respeito ao estudo da história dos sujeitos a partir das suas percepções, suas experiências, suas convicções, suas opiniões, suas relações e o meio onde vivem (MINAYO, 2010).

A pesquisa participativa, permite a valorização dos saberes não apenas acadêmicos, mas também os saberes colaborativos. Na pesquisa participativa o processo colaborativo entre pesquisadores e sujeitos surge conforme as demandas reconhecidas na interação em ambos. Esta configuração da pesquisa participativa por meio de processos interativos e continuados, legitima a participação dos sujeitos no diálogo que se apropriam do processo da pesquisa em si, ou seja, fazem parte do todo da pesquisa, contribuindo com seus conhecimentos, experiências e vivências (TOLEDO; GIATTI, 2018).

A pesquisa participativa é guiada pela pedagogia problematizadora. Para Freire, a pedagogia problematizadora proporciona aos sujeitos que participam de um estudo, dimensões significativas da sua realidade, reconhecendo a sua interação como um todo no estudo. Não sendo apenas o produto a ser analisado pelo pesquisador, mas participantes da totalidade no processo da pesquisa (FREIRE, 1987).

A pesquisa qualitativa permite, ainda, a participação dos sujeitos na elaboração do estudo, por isso diz respeito à realidade concreta da população envolvida (FREIRE, 1987). Todos os fatos, dados e mais a percepção dos indivíduos envolvidos no estudo, permite conhecer a realidade destes sujeitos, pois eles comungam do mesmo conhecimento que a partir dos relatos de seu cotidiano se tornam um novo conhecimento (FREIRE, 1987).

4.2 Local do Estudo

O Município de Ouro Preto iniciou com o Arraial do Padre Faria, fundado em 1698 pelo bandeirante Antônio Dias de Oliveira, pelo Padre João de Faria Fialho e pelo Coronel Tomás Lopes de Camargo e um irmão deste. Em 1711 foi elevada à categoria de vila com o nome de Vila Rica e no ano de 1720 foi escolhida para capital da nova capitania de Minas Gerais. Em 1823, Vila Rica

recebeu o título de Imperial Cidade, tornando-se oficialmente capital da então província das Minas Gerais (PMOP, 2022).

No século XVIII ficou conhecida pelo ciclo do ouro, exportando toneladas do minério para Portugal. No ano 1933 foi elevado a Patrimônio Nacional, sendo, cinco anos depois, tombada pela instituição que hoje é o Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. No ano de 1980 Ouro Preto foi declarada Patrimônio Cultural da Humanidade (PMOP, 2022).

A cidade de Ouro Preto tem uma área territorial de 1.245,865 Km², mensurada em 2020. Está localizada na Serra do Espinhaço, na Zona Metalúrgica de Minas Gerais (Quadrilátero Ferrífero), denominada Região Central da Macrorregião Metalúrgica e Campo das Vertentes de Minas Gerais. O último censo de 2010 a população geral do município é de 70.281 pessoas, sendo 56.292 pessoas residentes na área urbana. No ano de 2021 a população do município foi estimada em 74.824 pessoas (IBGE, 2022).

A porcentagem da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salários-mínimos, em 2010. O Índice Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) corresponde a 0,741, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (IBGE, 2022).

4.2.2 Atenção Primária à Saúde

O referido projeto tem como público os usuários da APS com diagnóstico de HA no município de Ouro Preto, Minas Gerais.

Ressalta-se que a APS é a porta de entrada dos usuários aos serviços ofertados pelo SUS (BRASIL, 2012) e está atrelada à prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral e para o controle de doenças, como a HA (BRASIL, 2012). A HA é um dos problemas mais comuns que as equipes de saúde da APS enfrentam devido às dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, pois as pessoas não procuram o tratamento de forma imediata e /ou tem resistência em admitir o acometimento da doença, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos (BRASIL, 2014c).

Em Ouro Preto, a APS é composta por oito Unidades Básicas de Saúde e 11 Equipes Saúde da Família (Quadro 1).

QUADRO 1. Organização das Unidades Básicas de Saúde e Equipes Saúde da Família do Município de Ouro Preto, MG.

Atenção Primária à Saúde de Ouro Preto - Sede	
Unidade Básica de Saúde	Equipe de Saúde da Família
Antônio Dias	Antônio Dias
Bauxita	Bauxita
	Vila Aparecida
Morro Santana	Andorinhas
	Beija-flor
Padre Faria	Flor de Liz
Piedade	Caminhar
São Cristóvão	Alvorada
	Florescer
	Renascer
Santa Cruz	Tulipas
Saramenha	Saramenha
	Pocinho

Fonte: elaborado pela autora, a partir de dados de OURO PRETO, 2022.

4.3 Percurso da produção dos dados

As atividades da pesquisa foram iniciadas no mês de outubro do ano 2021 com a realização de um treinamento dos membros da equipe dirigido por um integrante do Grupo Multicêntrico Múltiplas Sementes - Pesquisa Participativa e Empoderamento Comunitário para a devida aplicação da técnica mapa falante e o desenvolvimento das atividades durante os meses de novembro e dezembro do ano de 2021. Foi elaborado um roteiro para a realização das oficinas em questão (APÊNDICE A).

O acesso do público às oficinas do HipertenSUS deu-se por meio de convite digital que foi disseminado à população pelos Agentes Comunitários de

Saúde (ACS). Os ACS registraram a confirmação das pessoas em uma lista de presença entregue previamente à equipe do projeto.

Considerando o cenário de pandemia de covid-19 e o risco de contaminação, todas as medidas de distanciamento e higienização foram tomadas seguindo os protocolos do Minas Consciente e de Biossegurança da Universidade federal de Ouro Preto (UFOP). Destaca-se que foi estabelecido o número máximo de 13 participantes por oficina, tendo em vista o cumprimento das medidas de segurança sanitária estabelecidas nos protocolos citados.

As UBS foram agrupadas considerando a geografia do município, de forma que contemplasse regiões de grande comércio de alimentos (Quadro 2).

QUADRO 2. Organização para realização das oficinas.

Agrupamento	UBS	Data	Local	Número de participantes
1	Bauxita	09/11/2021	Escola de Nutrição da UFOP	6
2	São Cristóvão	05/11/2021	Salão Comunitário do São Cristóvão	10
3	Padre Faria	14/12/2021	UBS Padre Faria	5
4	Morro Santana	15/12/2021	UBS Morro Santana	4

Fonte: Elaborado pela autora.

Para a produção dos dados, realizou-se oficinas para elaboração de mapas falantes. A escolha da técnica mapa falante justifica-se por ser uma abordagem participativa. A construção coletiva dos mapas-falantes por usuários com diagnóstico de HA permitiu descrever o sistema alimentar de sua comunidade, a localização dos comércios onde compram seus alimentos, a forma como se dá o acesso a estes alimentos e o que eles entendem sobre uma alimentação saudável e adequada a partir de suas experiências.

Os mapas falantes agregam valor à pesquisa ampliando o conhecimento sobre o tema para além do olhar governamental e científico, favorecendo a integração do diálogo e problematização do contexto vivido (ISP, 2018). Para elaboração dos mapas-falantes, foram realizadas oficinas, em que os

participantes discutiram sobre os temas apresentados, elaboraram mapas representando os locais de compra e consumo de alimentos. Ao final os participantes apresentaram os mapas construídos e refletiram sobre o contexto descrito.

As discussões foram registradas por meio de anotações, sendo elaborado um relatório com o conteúdo apresentado. Os dados foram extraídos do relatório e, a partir da literatura atual sobre a temática da pesquisa e elegeu-se narrativas.

4.4 Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), CAAE: 42858120.90000.5150. Após esclarecimento, os informantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - ANEXO A).

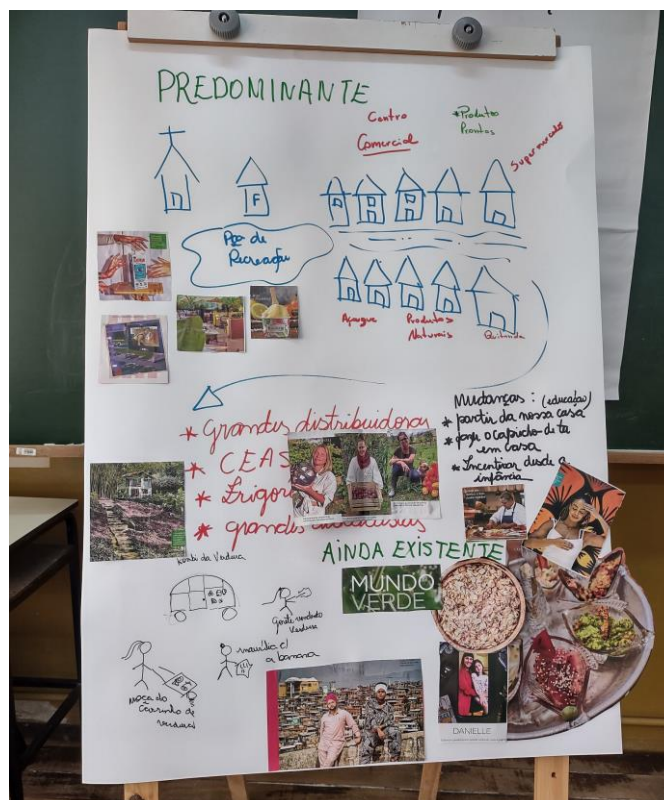
5. RESULTADOS

Foram realizadas quatro oficinas para elaboração dos mapas falantes totalizando 25 participantes com diagnóstico de HA, faixa etária entre 25 e 89 anos de idade e maioria do sexo feminino.

O estudo permitiu identificar, segundo a percepção dos participantes, que o abastecimento de alimentos no município de Ouro Preto era oriundo das Centrais de Abastecimento de Minas Gerais Sociedade Anônima (CEASAMINAS S.A.) em Belo Horizonte e vendidos nos supermercados, mercearias e feiras. Os alimentos provenientes de outros municípios citados: feijão e cereais, arroz e milho.

Os estabelecimentos de compra identificados foram: Farid Supermercados, EPA, Cooperouro, Supermercado Alto da Cruz, Supermercado do Lino - Padre Faria, Comercial Santana, Quitanda do Toninho, Varejão São Cristóvão e ABC Ouro Preto. Relataram sobre o desmonte da agricultura familiar e do abastecimento de alimentos *in natura* na região em prol das atividades mineradoras. Relacionaram isso ao acesso limitado a alimentos saudáveis e a contaminação de água e solo, como ocorrido em Brumadinho-MG (FIGURA 1).

FIGURA 1. Mapa falante elaborado pelos participantes. Ouro Preto, 2021.



Fonte: Arquivo pessoal.

Os participantes do estudo destacaram que o modo de produção capitalista é caracterizado por uma priorização do lucro e acumulação de riqueza em detrimento do bem-estar da população. Além disso, apontaram que a má alimentação pode gerar danos significativos à saúde, particularmente entre indivíduos que sofrem de hipertensão ou outras condições médicas.

Relataram questões referentes ao balanço do mercado, especificamente em relação à dinâmica de vendas de produtos, foi mencionado que, em situações em que o mercado se encontra favorável, há um aumento na venda de produtos, enquanto em momentos de baixa demanda, não há interesse em comercializar tais itens, podendo resultar no armazenamento em prateleiras até que ocorra uma retomada no mercado. No entanto, afirmaram que esse comportamento não representa uma perda financeira significativa para os proprietários de grandes supermercados, uma vez que muitos produtos possuem um longo prazo de validade.

Os participantes do presente estudo destacaram que, com o crescimento da cidade, a área urbana apresenta uma grande variedade de comércio que facilitam a compra de alimentos, uma vez que os estabelecimentos estão

localizados em proximidade das residências. Por outro lado, preferem ir aos grandes comércios, não necessariamente pela qualidade, mas sim pela praticidade, devido à correria do dia a dia e ao cansaço.

Também discutiram como a tecnologia tem afetado negativamente a alimentação, uma vez que as famílias não se reúnem mais para fazer as refeições à mesa, pois estão sempre conectados em seus celulares ou assistindo televisão. Os participantes destacaram a importância de mudar os hábitos alimentares por meio da educação, que começa dentro de casa, principalmente no momento de compra dos alimentos, evitando produtos com excesso de açúcar e “cortando” biscoitos recheados. A ênfase foi dada aos alimentos produzidos em hortas caseiras, que são saudáveis e bonitos.

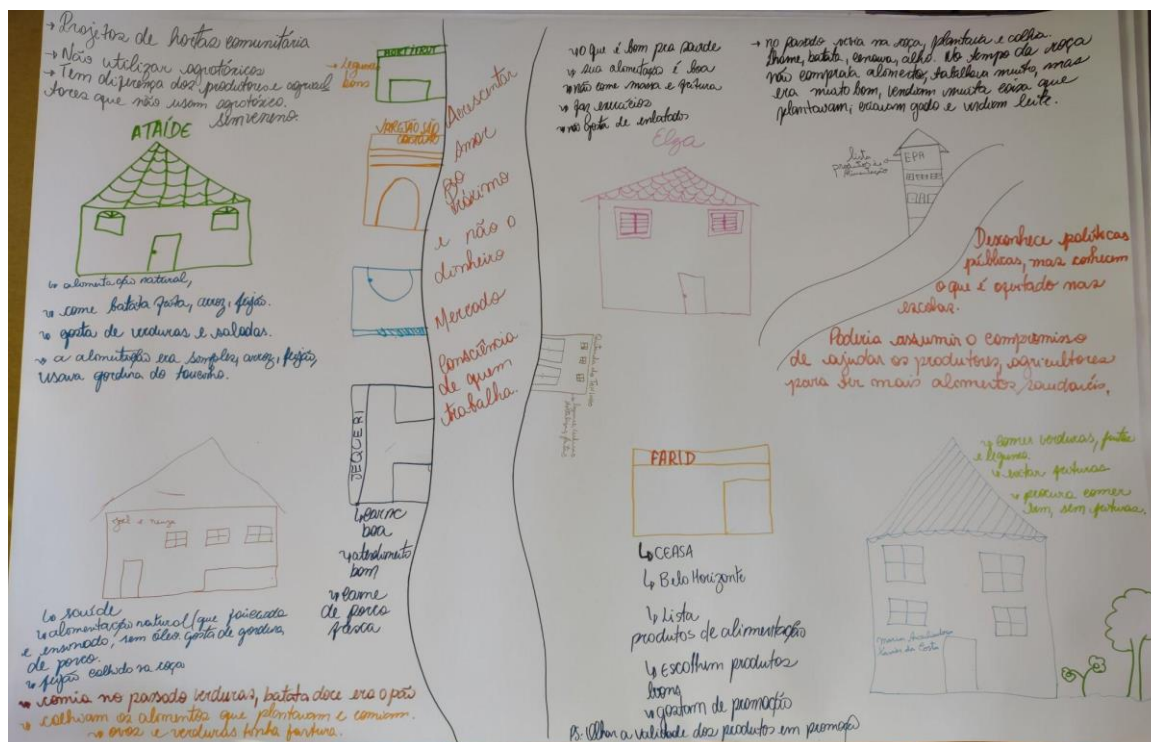
Os participantes sugeriram a preferência por alimentos *in natura*, dando valor ao trabalho dos produtores da agricultura familiar, e enfatizaram a necessidade de evitar o consumo de alimentos ultraprocessados. Eles acreditam que a promoção de uma alimentação saudável pode ser alcançada por meio da disponibilidade de frutas no centro comercial, plantações de frutas no bairro e incentivos ao consumo de alimentos da agricultura familiar. Ademais, discutiram sobre as diferenças entre o processo de criação e preparo de frango antigamente e atualmente. Antigamente, o processo envolvia o crescimento da ave, abate, depena, limpeza, corte, venda, preparo, servir e consumo. Atualmente, a criação de frango é feita em granjas, com uso de ração e aditivos químicos, e a carne já é vendida limpa, cortada e embalada, pronta para o preparo.

Os participantes ressaltaram a importância de realizar a leitura dos rótulos dos alimentos, principalmente em relação aos alertas sobre o alto teor de sódio, gordura e açúcares, que podem contribuir para o acometimento de doenças e/ou piora do quadro clínico, especialmente em pessoas com hipertensão, que devem evitar tais alimentos. Eles destacaram a importância da prevenção para aqueles que ainda não têm hipertensão, enfatizando a necessidade de trabalhar a prevenção da doença.

A respeito de políticas públicas e programas de alimentação no município, os participantes desconhecem outras iniciativas além do Programa Bolsa Família e da merenda escolar (FIGURA 2). No entanto, os participantes afirmaram que o auxílio emergencial do governo durante a pandemia de COVID-19 não foi bem distribuído e tem dificultado o acesso de quem realmente precisa, uma vez que

há pessoas recebendo mais do que deveriam. Eles relatam ter buscado a cesta básica fornecida pela Prefeitura de Ouro Preto para famílias necessitadas durante a pandemia de COVID-19, mas muitas pessoas não quiseram ser beneficiadas devido a brigas no local de distribuição, com receio de serem agredidas.

FIGURA 2. Mapa falante elaborado pelos participantes. Ouro Preto, 2021.



Fonte: Arquivo pessoal.

6. DISCUSSÃO

A compreensão do sistema alimentar do município de Ouro Preto, pela percepção dos usuários da APS com diagnóstico de HA, contemplou aspectos como a produção, abastecimento e comercialização de alimentos. A urbanização e o processo de trabalho, as mudanças no estilo de vida afetam as escolhas dos alimentos, e o avanço tecnológico contribuiu para o consumo de alimentos ultraprocessados que são mais práticos para o preparo. Além disso, o uso de aparelhos de TV, computador e/ou celular durante as refeições, mudou o comportamento das famílias relacionado aos momentos de compra, preparo e consumo dos alimentos.

Do ponto de vista histórico, a atividade econômica predominante em Ouro Preto sempre foi a mineração (GOODMAN, 2017), o que tem implicado em baixa presença da agricultura no município e, conseqüentemente, no abastecimento de alimentos a partir de outros locais. Esse cenário tem levado à baixa adesão à agricultura familiar, resultando em menor acesso e consumo de alimentos frescos.

Ao longo dos anos, mudanças sociais como a industrialização, a urbanização e o avanço tecnológico têm afetado o estilo de vida das pessoas. No atual modelo de produção, o mercado é quem dita as regras, visando sempre o lucro e os alimentos se tornaram uma mercadoria que precisa ser produzida em grande escala e ter maior tempo de prateleira para atender às demandas dos consumidores. Tais considerações são consistentes com a literatura atual sobre as conseqüências negativas do capitalismo para a saúde pública, bem como sobre a importância de políticas públicas que promovam o acesso a alimentos saudáveis (SWINBURN et al., 2019).

Os resultados do estudo indicaram ainda que variáveis do mercado afetam diretamente a compra de alimentos pela população, evidenciando a influência de fatores econômicos na disponibilidade e acesso aos alimentos (MACHADO, 2016). Tais considerações são relevantes para a compreensão das dinâmicas do mercado e seus impactos na alimentação da população.

Ao abordar questões de alimentação, nutrição e saúde pública, é crucial considerar as transformações que os alimentos e seus nutrientes sofrem antes de serem adquiridos e consumidos. A ingestão de alimentos com alto teor de sódio, açúcar adicionado e gordura saturada pode ser prejudicial à saúde (GIBNEY, 2019) e os participantes reconheceram a importância da leitura dos rótulos nutricionais e do monitoramento da data de validade dos alimentos, além do acesso aos alimentos.

A pandemia de Covid-19 apresentou um novo desafio em relação ao acesso aos alimentos, afetando duas dimensões estabelecidas pela OMS: 1) disponibilidade do alimento, incluindo sua produção, comercialização e acesso; e 2) aspecto nutricional, que envolve a escolha dos alimentos, seu preparo e consumo para a manutenção da saúde e utilização biológica adequada (SILVA, 2020).

Em relação à disponibilidade, os participantes possuem pouco acesso aos alimentos frescos, pois o abastecimento advém de majoritariamente do CEASA/BH e vendidos nos supermercados, mercados e nas feiras. Para os participantes não há por parte do governo municipal um incentivo à produção de alimentos frescos na região. Um estudo sobre ambiente alimentar realizado em Ouro Preto e Mariana demonstrou a presença de 9 feiras livres nos municípios, com predominância de feiras convencionais (57,2%) e agroecológicas (42,8%), com comercialização de alimentos orgânicos (66,7%), oferta de frutas (65,3%) e hortaliças (67,3%) e baixa comercialização de alimentos ultraprocessados (2,0%). A maioria dos feirantes produzia o alimento que vendia (68,8%) e se categorizam como agricultores e vendedores dos produtos produzidos (47,92%) (TEIXEIRA, 2021).

Entretanto, a população do presente estudo reside em regiões periféricas da cidade, e as feiras livres ocorrem em regiões centrais e maioria idosos, assim possuem dificuldades de acesso, locomoção e transporte até as feiras livres. Enfim, é necessário que o município fomente a realização das feiras também nas regiões mais periféricas, isso irá contribuir para o acesso a mais alimentos in natura e auxiliar na geração de renda dos produtores da agricultura familiar na região.

Nessa temática, o Guia Alimentar para População Brasileira propõe amplo acesso à alimentação adequada e saudável e preconiza ações de educação alimentar e nutricional em colaboração com diferentes setores como, saúde, educação, desenvolvimento social, desenvolvimento agrário e desenvolvimento habitacional, para que ocorra de forma efetiva aumento da autonomia de famílias e comunidades para escolhas alimentares mais saudáveis, e fortalecimento de modos de produção de alimentos saudáveis e sustentáveis (BRASIL, 2014).

O sistema alimentar descrito neste trabalho a partir da percepção dos usuários, é um sistema que colabora para o acometimento das DCNT e HA, pois há uma maior oferta de alimentos ultraprocessados. Para manter os alimentos em maior tempo de prateleira, os alimentos industrializados contêm aditivos químicos sintéticos, os alimentos de origem vegetal contêm agrotóxicos e as carnes remédios em altas doses, que comprometem a saúde dos indivíduos e da população (GIBNEY, 2019). Mas, os estabelecimentos visando lucro não se preocupam em colocar à disposição mais alimentos frescos, já que o sistema

alimentar vigente atua dessa forma, pois o estilo vida contemporâneo requer praticidade e não se preocupa com a saúde (GRISA,2021).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças no modo de produção dos alimentos interferem no consumo de alimentos frescos, dificultando as escolhas alimentares mais saudáveis. Em cada oficina os usuários apresentaram de formas distintas, a compreensão de sistema alimentar e saúde na comunidade onde vivem. Isso é importante para se conhecer o sistema alimentar de cada território dentro do município de Ouro Preto.

Portanto, faz se necessário destacar a importância de o município valorizar a agricultura familiar para facilitar o acesso aos alimentos frescos, de qualidade, além de fortalecer a agricultura e promover o desenvolvimento local. Os resultados desse estudo podem contribuir para a elaboração de ações de educação alimentar e nutricional a serem realizadas no âmbito da APS de Ouro Preto-MG.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil (2011-2022)**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/. Acesso em: 02 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. 54 p.: il. Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 14 fev. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde: **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.org.br/biblioteca/publicacoes/politica-nacional-de-alimentacao-e-nutricao-pnan/7367/>. Acesso em: 26 fev. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica, n.37. Brasília, DF, 2014a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxNA==>. Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Guia Alimentar para a População Brasileira** promovendo a alimentação saudável. Normas e manuais técnicos: Brasília, 2014b. Disponível em: https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/inspecao/produtos-vegetal/legislacao-1/biblioteca-de-normas-vinhos-e-bebidas/guia-alimentar-para-a-populacao-brasileira_2014.pdf/view. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Brasília. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; 2014c. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/29540-2013-pesquisa-nacional-de-saude.html>. Acesso em: 18 fev.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso: 18 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/>. Acesso em: 02 fev. 2023.

BURLANDY, L. et al.. Reflexões sobre ideias e disputas no contexto da promoção da alimentação saudável. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00195520, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195520>. Acesso em: 05 abr. 2023.

CEMBRANEL, F; BERNARDO, CO.; OZCARIZ, SGI; D'ORSI, E. Impacto do diagnóstico de diabetes e/ou hipertensão nos indicadores de consumo alimentar saudável: um estudo longitudinal com idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n.1, p.33–44, 2017.

ERICKSEN, P. J. Conceptualizing food systems for global environmental change research. **Global Environmental Change**, 18, 234–245, 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0959378007000659>. Acesso em: 10 fev. 2022.

ESPINDOLA, BC; SABÓIA, VM; MACEDO, RA Mapa Falante como instrumento de produção de dados em pesquisas qualitativas. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 7, pág. e882974883, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4883>. Acesso em: 18 jul. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 50.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011. 253p.

FREITAS IS; SÁ RGP; PIRES LBC; PRADO CB; MUNIZ VM, SALAROLI LB. Food and nutrition actions to face Noncommunicable Diseases from the perspective of Primary Health Care in Brazil: a scoping review. **J Hum Growth Dev.**, v.33, n.1, p.18-32, 2023.

GÁLVEZ ESPINOZA P; EGAÑA D; MASFERRER D; CERDA, R. Propuesta de un modelo conceptual para el estudio de los ambientes alimentarios en Chile. **Rev Panam Salud Publica**, 41, 1-9, 2017. Disponível em: 10.26633/RPSP.2017.169.<https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.169>. Acesso em: 19 fev. 2023.

GIATTI LL. O caráter adaptativo da pesquisa participativa: rompendo com a monocultura de saberes. **Pesquisa Participativa em Saúde**: Vertentes e Veredas. São Paulo; Instituto de Saúde; 2018. 566 p. tab, ilus. (Temas em saúde coletiva, 49). Disponível em: http://www.tramas.ufc.br/wp-content/uploads/2020/01/metodologias_participativas_final.pdf. Acesso em: 10 jan. 2023.

GIBNEY MJ. Ultra-Processed Foods: Definitions and Policy Issues, **Current Developments in Nutrition**, v.3, n.2, 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1093/cdn/nzy077>. Acesso em: 10 jan. 2023.

GLANZ K et al. Healthy nutrition environments: concepts and measures. **American Journal of Health Promotion**, v. 19, n. 5, p. 330-333, 2005.

GOODMAN, D. Espaço e lugar nas redes alimentares alternativas: conectando produção e consumo. In: Schneider, S.; Gazolla, M. (org.). **Cadeias curtas e redes agroalimentares alternativas: negócios e mercados da agricultura familiar**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2017, p.259-280.

GRISA C; ROZENDO C; GOMES R; ZIMMERMAN SA. **Sistemas agroalimentares contemporâneos: dinâmicas, perspectivas e desafios**. Raízes: Revista de Ciências Sociais e Econômicas, v. 41, n. 2, p. 159–163, 2021. Disponível em: [10.37370/raizes.2021.v41.756](https://doi.org/10.37370/raizes.2021.v41.756). Acesso em: 18 dez. 2022.

GUERRA LDS; CERVATO-MANCUSO AM; BEZERRA ACD. Alimentação: um direito humano em disputa - focos temáticos para compreensão e atuação em segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.9, p.3369-3394, 2019

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População no último censo**: IBGE, Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 14 fev. 2022.

IBGE. **Densidade demográfica**: IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 14 fev. 2022.

JULIÃO NA; SOUZA AG; MEIRELES RR. Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 09. p. 4007-4019, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.08092021>. Acesso em: 10 de abr. 2023.

MACHADO AD, et al O papel do Sistema Único de Saúde no combate à sindemia global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n.10, p.4511–4518, 2021. Disponível em: [10.1590/1413-812320212610.11702021](https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11702021). Acesso em 14 fev. 2023.

MACHADO PP; OLIVEIRA NRF; MENDES AN. O indigesto sistema do alimento mercadoria. **Saúde e Sociedade**, v.25, n.2, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016151741>. Acesso em: 14 fev. 2023.

MALACHIAS MVB et al. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 1 - Concept, Epidemiology and Primary Prevention. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [online]. 2016, v. 107, n. 3 Suppl 3. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20160151>. Acesso em: 28 fev. 2023.

MALTA DC et al. Hipertensão Arterial Sistêmica Sistêmica autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 31, e2021369. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200012.especial>>. Acesso em 28 fev. 2023.

MARTINELLI SS.; CAVALLI SB. Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4251–4262, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.30572017>. Acessado em 06 abr. 2023.

MARTINS RFS. **Caracterização dos frequentadores das feiras livres dos municípios de Mariana e Ouro Preto, Minas Gerais, e seu consumo de frutas e hortaliças**. 2021. 72 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2021. Disponível em: https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/4041/1/MONOGRAFIA_Caracteriza%c3%a7%c3%a3oFrequentadoresFeiras.pdf. Acesso em: 08 mar. 2023

MINAYO MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 57.

NILSON EAF, ANDRADE RCS, BRITO DA, OLIVEIRA ML. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Rev Panam Salud Publica**, 44, e32, 2020; Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e32/pt>. Acesso em: 27 fev. 2023.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Sistemas alimentares e nutrição: a experiência brasileira para enfrentar todas as formas de má nutrição**. Brasília, DF: OPAS; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34289>. Acesso em: 28 jan. 2022.

SILVA MJS, SCHRAIBER LB, MOTA A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, pág. e290102, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>. Acessado em 20 mar. 2023.

SWINBURN BA et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. **Lancet**, v.393, 58 n.10173, p.791-846, 2019. Disponível em: 10.1016/S0140-6736(18)32822-8. Acesso em: 10 dez. 2022.

TEIXEIRA TK. **Feiras livres como instrumento de oferta de alimentos saudáveis nos municípios de Ouro Preto e Mariana – MG: características do ambiente alimentar e feirantes**. 2021. 77 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2021. Disponível em: Acesso em 08 mar. 2023.

TOLEDO RFR et al. **Pesquisa Participativa em Saúde: Vertentes e Veredas**. São Paulo; Instituto de Saúde; 2018. 566 p. tab, ilus. (Temas em saúde coletiva, 242). Disponível em: http://www.tramas.ufc.br/wp-content/uploads/2020/01/metodologias_participativas_final.pdf. Acesso: 14 fev. 2022.

OMS. **Global action plan for the prevention and control of NCDs (2013-2020)**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>. Acesso em: 15 jan. 2023.

APÊNDICES

Apêndice A - Roteiro da Oficina do Mapa-falante Projeto HipertenSUS

Apresentação

O presente roteiro descreve o processo de organização, planejamento e execução da técnica Mapa-falante em formato de oficina ofertada aos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), do município de Ouro Preto-MG. Esta pesquisa está vinculada ao Projeto HipertenSUS (Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto), obedecendo aos requisitos para a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso da estudante Berenice Romão Ferreira.

A oficina faz parte do diagnóstico situacional do Projeto HipertenSUS, sendo o resultado utilizado para a compreensão da temática da alimentação adequada e saudável, com abordagem nos sistemas alimentares, e subsidiarão o planejamento das atividades do referido projeto. Esta proposta tem como objetivo contribuir com o trabalho da equipe de campo que irá conduzir a oficina de elaboração do mapa-falante. A utilização desta técnica torna-se viável em considerar a percepção que os usuários com hipertensão têm sobre o consumo de alimentos saudáveis.

Os resultados a serem coletados fornecerão informações importantes sobre a realidade da comunidade onde vivem e como se dá o acesso desses usuários aos alimentos. Os resultados também contribuirão para que atores-chaves que atuam na área da alimentação e nutrição, como: professores; estudantes; nutricionistas; gestores; agricultores; e usuários, conheçam a realidade e se engajem em ações que melhorem a situação observada.

Destaca-se que este processo de troca com a comunidade é muito transformador, no sentido que aproxima os pesquisadores da comunidade por meio do diálogo. Isto pode subsidiar o planejamento e a elaboração de políticas públicas mais específicas, de acordo com a percepção dos usuários, articulando os conhecimentos teóricos com a vivência, na perspectiva de melhorias do sistema e da segurança alimentar no município de Ouro Preto/MG.

Elaboração: Roteiro elaborado pela estudante Berenice Romão Ferreira, matrícula: 17.2.5873 - Nutrição, sob orientação da Profa. Marisa Singulano e coorientação da pesquisadora Anabele Pires Santos. Este material diz respeito à atividade de campo do Trabalho de Conclusão de Curso da referida estudante.

Tema: Diagnóstico situacional sobre o sistema alimentar por meio da percepção de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo: Conhecer a percepção de usuários da Atenção Primária à Saúde com hipertensão sobre o sistema alimentar do município de Ouro Preto, Minas Gerais.

Público-alvo: usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica do município de Ouro Preto-MG.

Número de Participantes: 16 pessoas no total, sendo 13 participantes com diagnóstico de hipertensão convidados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de sua Unidade Básica de Saúde (UBS), uma professora, uma pesquisadora e uma estudante. Sendo estas últimas as facilitadoras.

Metodologia: Dinâmica quebra-gelo e técnica do Mapa-falante, em que estes usuários irão representar por meio de desenhos, recortes de revistas e jornais, pinturas e escritas; a realidade de onde vivem e como acessam alimentos que consomem. É uma oportunidade de exporem suas ideias e o que entendem sobre alimentação e as percepções sobre o sistema alimentar.

Carga horária: 3 horas, sendo 1:30h de oficina e 1:30h para preparação do local considerando o Protocolo de Biossegurança da UFOP e o Minas Consciente.

Informações: A tabela 1 apresenta informações sobre as três atividades que foram realizadas, os locais e endereços onde ocorrerão as oficinas, as datas, os horários, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Sede e a quantidade de participantes.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

1º Momento

Duração: 1:00h

Organização do local: 30min

Recepção: 10min

Apresentação: 20min

Recepção: Boas-vindas

Apresentação da equipe e do Projeto: A equipe do projeto da Escola de Nutrição se apresenta ao público presente. Explicar que a atividade faz parte de um projeto maior: o HipertenSUS.

O projeto visa prestar assistência às pessoas com hipertensão na cidade de Ouro Preto, além de contribuir com a melhoria da atenção nutricional no serviço de saúde.

Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): O texto escrito no **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** será lido em voz alta, as dúvidas serão esclarecidas e as pessoas que desejarem participar irão assinar o mesmo.

Quebra-gelo: para os convidados se apresentarem e se conhecerem.

Dinâmica da Feira Livre

Estímulos: atenção, expressão afetivo-verbal e integração grupal.

Objetivos:

- apresentar-se;
- identificar, pelo nome, as pessoas do grupo;
- integrar-se ao grupo;
- descobrir gostos em comum.

Material: crachás-gigantes preenchidos com os nomes dos participantes e flip-chart para anotar os comandos.

Desenvolvimento: As facilitadoras:

- 1) pedir que façam uma roda, na posição sentada, respeitando a distância do protocolo de biossegurança;

2) falar sobre a importância de saber como cada participante quer ser chamado e também de conhecer os gostos de cada um, como por exemplo: “Quais são seus alimentos preferidos encontrados em uma feira livre? Vamos descobrir quais são os gostos em comum com outras pessoas do grupo?”;

3) iniciar a atividade exemplificando: dizer o próprio nome e citar dois tipos de alimentos. Exemplo: “Eu sou João e gosto de melancia e laranja!”;

4) solicitar que um participante de gosto em comum, levante uma mão, apresente-se e complete suas preferências, e assim sucessivamente, até todos terem se apresentado e revelado suas preferências. Exemplo: “Eu sou Josefina, gosto de pão de queijo mineiro e de doce de leite!”;

5) pede que, caso algum participante não tenha algum gosto em comum com os demais, apresente-se e cite suas preferências, após a apresentação dos demais.

Palavras-chave: importância do nome; preferências em comum; alimentos; feira livre; brincadeira.

Variação: “o ambiente” da dinâmica pode ser modificado e/ou contextualizado em relação, por exemplo, a uma fazenda, uma escola, uma exposição de arte, uma discoteca.

Tipo de Grupo: todos.

Grau de Integração: inicial.

Ativação: baixa.

Complexidade: média.

MAPA-FALANTE

2º Momento

Duração: 1:30h de oficina

Recursos Tecnológicos: Datashow, Flip-chart, Celular, Notebook e/ou Tablet.

Orientação: O facilitador irá explicar como será confeccionado o Mapa-falante, a utilização dos materiais e orientação durante todo o processo de elaboração, tirando dúvidas, repondo materiais, caso seja necessário, estar atento ao grupo para que não percam o foco. Cada facilitador irá acompanhar um grupo.

Organização dos Grupos: os participantes serão divididos em três grupos: dois grupos formados por quatro pessoas e um grupo formado por cinco pessoas.

Caso o número de participantes seja menor que 13 pessoas, a divisão obedecerá ao número de participantes presentes.

Materiais:

- Álcool em Gel 70
- Borracha
- Caneta Esferográfica
- Caneta Hidrográfica
- Cartolina
- Cola
- Fita Adesiva
- Fita Crepe
- Jornais para recorte de figuras
- Lápis de Cor
- Lápis de Escrever
- Máscaras Descartáveis
- Papel Cartão
- Papel Toalha
- Pincel para pintura
- Porta Lápis e/ou Caneta
- Régua
- Revistas para recorte de figuras
- Tesoura
- Tinta Guache

Tema Norteador do Mapa-falante: “Como é o Sistema Alimentar de onde eu vivo?”

Elaboração do Mapa-falante: os participantes serão divididos em grupo e poderão usar os materiais disponibilizados, devem expor sua percepção sobre sistema alimentar e alimentação saudável. Os participantes serão estimulados a dialogar em grupo para expor suas ideias, criando espaço de fala aberto à participação de todos. Para melhor compreensão do grupo, a atividade terá as seguintes perguntas como ponto de partida:

1. O que significa ter uma alimentação saudável?
2. Como está a sua alimentação hoje em dia?

3. Como era a sua alimentação no passado?
4. Quais políticas públicas de alimentação você percebe em seu município?

Destacar:

- Locais ou situações do sistema alimentar afetam a saúde do grupo;
- Locais ou situações do sistema alimentar que afetam o meio ambiente;
- Aspectos positivos e negativos do sistema alimentar (como o sistema alimentar interfere nas escolhas pessoais: acesso, segurança alimentar, disponibilidade etc.);
- Atuação da comunidade no sistema alimentar (como as escolhas pessoais interferem no sistema alimentar? Onde cada um atua, poderia ou gostaria de intervir?);
- Presença de políticas públicas de alimentação na região onde vive.

O tema norteador e as perguntas serão escritas em um flip-chart para que os participantes possam consultar a todo momento.

Para instigar e problematizar o contexto atual da alimentação, será exibido o vídeo produzido pela *Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável*, intitulado: “O que é alimentação saudável?”

O referido vídeo está disponível no canal da Aliança, no seguinte link: <https://www.youtube.com/watch?v=PFxwtzf8XW0>

Apresentação do Mapa-falante: Cada grupo escolherá um representante para apresentar o material elaborado e falar sobre o que a discussão do grupo, os temas mais debatidos.

Avaliação: Uma facilitadora fará uma síntese das falas e discussões durante a execução do mapa-falante, bem como a contribuição do material produzido para as atividades do Projeto HipertenSUS.

3º Momento

Duração: 30min

Agradecimento: Agradecer a todos os participantes pela disponibilidade e colaboração, aos responsáveis pelo empréstimo do local e a toda equipe envolvida na idealização deste Projeto que contribuíram para a realização desta Oficina.

Despedida: entrega de lembrancinhas.

Encerramento: Considerações finais e feedback sobre o resultado da oficina.

Organização do local: 30min

ANEXOS

Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “Efetividade de diferentes intervenções nutricionais para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde: inovadora pautada na entrevista motivacional e no Guia Alimentar vs. convencional dietoterápica”, coordenado pela professora Raquel de Deus Mendonça, da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto. Este estudo tem como objetivo avaliar qual a melhor estratégia nutricional para o controle da pressão arterial elevada (hipertensão), assim como, propor para as unidades básicas de saúde do município um protocolo de atendimento mais simples e eficaz para este fim. Para isso, caso você aceite participar desta pesquisa você será submetido aos seguintes procedimentos:

- 1) Preenchimento de questionários relativos a questões sociodemográficas, condição de saúde, estilo de vida e sobre a sua alimentação, para o diagnóstico de sua condição de saúde ao início do projeto; Aferição da pressão arterial e de medidas antropométricas (peso, altura, medida da cintura); Coleta de sangue por profissional treinado; Acompanhamento nutricional por 6 meses, constituído por encontros mensais. Neste acompanhamento, você será alocado entre uma das duas formas de intervenção nutricional estudadas. Ressalta-se que ambas as formas são consideradas seguras e eficazes para o controle da pressão arterial. Ao final, ou a qualquer momento se identificada necessidade, a intervenção que resultar mais eficaz será assegurada a todos os participantes, independente do grupo de alocação inicial.

No final do estudo, ou assim que disponível, você será informado sobre seus resultados (avaliação antropométrica, da ingestão alimentar e exames bioquímicos). Todas as informações obtidas serão confidenciais e sua divulgação científica ocorrerá de forma coletiva e, nunca individualmente, ou de forma que permita a identificação do voluntário. Os resultados serão divulgados em meios científicos, os quais servirão para auxiliar na tomada de decisão, seja por parte dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde, seja por

gestores municipais, contribuindo para o desenvolvimento de protocolos e de políticas públicas eficazes no controle da hipertensão (pressão alta). Os dados serão armazenados até que os estudos sejam publicados em meios científicos.

A coleta de sangue, como em qualquer outro exame que o(a) senhor(a) já tenha realizado, possui pequenos riscos e desconfortos, os quais serão minimizados pela coleta por um profissional de saúde devidamente treinado. Os demais procedimentos não possuem técnicas invasivas, e consistem nos procedimentos inerentes de um atendimento nutricional. Como benefício, além do atendimento nutricional (individualizado e em grupo) que permitirá a adoção de melhores hábitos alimentares e o melhor controle de sua pressão arterial, sua participação permitirá a identificação do melhor protocolo de atendimento para a população e de fatores que interferem no sucesso deste atendimento. No entanto, você é livre para decidir participar ou não deste estudo, e para recusar a continuar em qualquer etapa da execução do mesmo, sem que isso lhe cause nenhum prejuízo, econômico ou pessoal, não interferindo, inclusive, em seu atendimento na unidade de saúde.

Todos os procedimentos serão gratuitos e não haverá nenhum tipo de remuneração para sua participação. Os atendimentos serão realizados na Unidade Básica de Saúde mais próxima a sua residência. Caso você, participante, sofra algum dano decorrente dessa pesquisa, os pesquisadores garantem indenizá-lo por todo e qualquer gasto ou prejuízo.

Nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Em caso de dúvida, entre em contato conosco, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto:

- Dúvidas sobre o projeto: Profa. Raquel de Deus Mendonça – raquel.mendonca@ufop.edu.br – Telefones: (31) 99713798 ou (31) 3559-1418
- Dúvidas sobre questões éticas: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (situado no Centro de Convergência, Campos Universitário, UFOP.) pelo telefone (31) 3559-1368 ou pelo email: cep.propp@ufop.edu.br

Os Comitês de Éticas em Pesquisa no Brasil (CEP e CONEP) revisam os projetos de pesquisa conduzidos pelas instituições de ensino e pesquisa, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários, além de

promoverem a sobre a ética na ciência, receber denúncias e requerer a sua apuração.

Declaro ter sido informado a respeito do que li ou do que foi lido para mim sobre a pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, e quais medidas serão coletadas, seus riscos e desconfortos. Declaro ciente que todas as informações são confidenciais e que eu tenho a garantia de esclarecimento de qualquer dúvida. Sei que a minha participação não terá despesas, nem remuneração e que estão preservados os meus direitos. Assim, concordo voluntariamente e consinto na minha participação no estudo, sendo que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem quaisquer prejuízos. Afirmando também que recebi uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por mim e pelos pesquisadores.

Nome: _____

Assinatura _____

Data: ___/___/_____

Declaro que obtive de forma voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido para participação neste estudo.

Raquel de Deus Mendonça – Coordenadora da Pesquisa

Telefones: (31) 99713798 ou (31) 3559-1418

Anexo B - Parecer Ético

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intervenção nutricional para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: RAQUEL DE DEUS MENDONÇA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42858120.9.0000.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO-CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.570.299

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1673607.pdf de 03/02/2021) e do Projeto Detalhado.

Projeta-se avaliar a efetividade de intervenção nutricional pautada em entrevista motivacional e no Guia Alimentar para a População Brasileira (GUIA) para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e redução do consumo de alimentos ultraprocessados em usuários da Atenção Primária à Saúde (APS). Será realizado um estudo de intervenção controlado aleatorizado com abordagem quantitativa e qualitativa cujo público serão usuários da APS com diagnóstico de HAS com 20 ou mais anos no município de Ouro Preto. Os participantes serão randomizados em Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC). A pesquisa será conduzida em cinco etapas com seguimento dos participantes por nove meses. A primeira etapa será a condução da linha de base que subsidiará o planejamento da intervenção por meio de avaliação dos fatores associados à pressão arterial alterada e ao consumo de ultraprocessados (dados sociodemográficos, histórico de saúde, consumo e comportamento alimentar, estilo de vida, perfil bioquímico, antropometria e aferição da pressão arterial) e avaliação do sistema alimentar (percepção dos sujeitos da amostra,

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação, PROPPI, Centro de Convergência, Campus Universitário

Bairro: Morro do Cruzeiro

CEP: 35.400-000

UF: MG

Município: OURO PRETO

Telefone: (31)3559-1368

E-mail: cep.propp@ufop.edu.br

Anexo C - Comitê Gestor de Segurança e Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
NORMAS DE SEGURANÇA E SAÚDE PARA ATIVIDADES DE CAMPO



Anexo II da Resolução CUNI nº 1955, de 26 de outubro de 2017.

PROPOSTA DE ATIVIDADE

UNIDADE	Escola de Nutrição – ENUT	Departamento	Nutrição Clínica e Social - DENCS																
Nome do Proponente	Raquel de Deus Mendonça (coordenadora do projeto de pesquisa)																		
Descrição da Atividade (objetivo, disciplina (nome e código)):																			
<p>Momento 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nome do projeto de pesquisa: HipertenSUS - Efetividade de intervenção nutricional para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde. - Contextualização: Neste momento ocorrerá a fase de diagnóstico situacional, a qual derivará um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob orientação da Profa. Dra. Marisa Alice Singulano Alves e coorientação Dra. Anabele Pires Santos. - Objetivo da atividade de campo: Conhecer a percepção de usuários da Atenção Primária à Saúde com Hipertensão sobre o sistema alimentar do município de Ouro Preto, Minas Gerais. - Descrição das atividades: 02 atividades no formato de oficinas/discussão, sendo: total de 16 pessoas, 13 pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial e 3 membros da equipe de pesquisa (01 docente, 01 pós doutorando e 01 discente). Terão duração de três horas (considerando preparo do local – 1 hora, realização – 1h 30 min e arrumação do local 30 min). <p>Momento 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nome do projeto de pesquisa: HipertenSUS - Efetividade de intervenção nutricional para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde. - Contextualização: Neste momento ocorrerá a fase de diagnóstico situacional, a qual derivará um projeto de pós-doutorado, sob supervisão da Profa. Dra. Raquel de Deus Mendonça. - Objetivo da atividade de campo: Conhecer a percepção dos usuários da Atenção Primária à Saúde de Ouro Preto sobre a importância da alimentação no tratamento da hipertensão. - Descrição das atividades: 02 atividades no formato de oficinas/discussão, sendo: total de 16 pessoas, 13 pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial e 3 membros da equipe de pesquisa (01 pós doutorando, 01 mestrando e 01 discente). Terão duração de três horas (considerando preparo do local – 1 hora, realização – 1h 30 min e arrumação do local 30 min). <p>Todas as atividades respeitarão as normas sanitárias do Protocolo Mãos Conscientes - Retornando a Economia do Jeito Certo, Versão 3.9 - 19/07/2021 e do Protocolo de Biossegurança da UFOP. Em relação à participação dos sujeitos da pesquisa, o Comitê de Ética na Pesquisa da UFOP (CEP-UFOP) aprovou o projeto segundo o CAAE 32005120.6.0000.5150.</p>																			
<p>Observação: Todos membros que participarem das atividades estão com as seguintes situações em relação às vacinas para COVID-19:</p> <p>Momento 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berenice Romão Ferreira: discente de graduação em Nutrição. Funcionária pública municipal, lotada na Secretaria Municipal de Saúde no Setor Controle e Avaliação. Vacinada com as duas doses da vacina CORONA VAC e em processo de agendamento da terceira dose do reforço para outubro/2021. - Anabele Pires Santos: Pós doutoranda. Nutricionista, pesquisadora e educadora em saúde, vacinada com as duas doses da vacina AstraZeneca. - Marisa Alice Singulano Alves: Docente do Departamento de Ciências Sociais, vacinada com as duas doses da vacina AstraZeneca. <p>Momento 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anabele Pires Santos: Pós doutoranda. Nutricionista, pesquisadora e educadora em saúde, vacinada com as duas doses da vacina AstraZeneca. - Aniele Magata Pinheiro (discente de graduação em Nutrição): Discente de pós-graduação nível mestrado acadêmico e vacinada com duas doses da vacina Coronavac. - Marina Eduarda Santos (discente de graduação em Medicina): Discente de graduação em Medicina e vacinada com duas doses da vacina Coronavac. 																			
<p>Descrição dos locais de Atividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Salão Comunitário São Cristóvão - Rua José de Araújo Dias, 1488, São Cristóvão, Ouro Preto 2) Casa de Cultura Negra – Rua Padre Faria, 14, Padre Faria, Ouro Preto 																			
<p>Cronograma das atividades:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>MOMENTO</th> <th>LOCAIS/PARTICIPANTES</th> <th>DATAS</th> <th>HORÁRIO DE INÍCIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Salão Comunitário São Cristóvão/Marisa Alice Singulano Alves, Anabele Pires Santos, Berenice Romão Ferreira</td> <td>05/11/2021</td> <td>14 horas</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Casa de Cultura Negra/Marisa Alice Singulano Alves, Anabele Pires Santos, Berenice Romão Ferreira</td> <td>11/11/2021</td> <td>14 horas</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Salão Comunitário São Cristóvão/Anabele Pires Santos, Aniele Magata Pinheiro, Marina Eduarda Santos</td> <td>12/11/2021</td> <td>14 horas</td> </tr> </tbody> </table>				MOMENTO	LOCAIS/PARTICIPANTES	DATAS	HORÁRIO DE INÍCIO	1	Salão Comunitário São Cristóvão/Marisa Alice Singulano Alves, Anabele Pires Santos, Berenice Romão Ferreira	05/11/2021	14 horas	1	Casa de Cultura Negra/Marisa Alice Singulano Alves, Anabele Pires Santos, Berenice Romão Ferreira	11/11/2021	14 horas	2	Salão Comunitário São Cristóvão/Anabele Pires Santos, Aniele Magata Pinheiro, Marina Eduarda Santos	12/11/2021	14 horas
MOMENTO	LOCAIS/PARTICIPANTES	DATAS	HORÁRIO DE INÍCIO																
1	Salão Comunitário São Cristóvão/Marisa Alice Singulano Alves, Anabele Pires Santos, Berenice Romão Ferreira	05/11/2021	14 horas																
1	Casa de Cultura Negra/Marisa Alice Singulano Alves, Anabele Pires Santos, Berenice Romão Ferreira	11/11/2021	14 horas																
2	Salão Comunitário São Cristóvão/Anabele Pires Santos, Aniele Magata Pinheiro, Marina Eduarda Santos	12/11/2021	14 horas																



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
NORMAS DE SEGURANÇA E SAÚDE PARA ATIVIDADES DE CAMPO



	2	Casa de Cultura Negra/ Anabela Pires Santos, Aniele Magata Pinheiro, Marina Eduarda Santos	16/11/2021	14 horas	
Alojamento / Base (descrever os locais de alojamento e base de operações): Domicílios residenciais dos membros da equipe de pesquisa.					
Meio de transporte tipo (empresa / contrato / seguro): Transporte público do município de Ouro Preto (ônibus circular).					
Descrição do deslocamento durante as operações: Deslocamento a pé e de transporte público do município de Ouro Preto (ônibus circular) – ida e volta.					
Descrição do período de deslocamento ao local base de operações e volta (dia/h) e Descrição do período de execução diária das atividades previstas na proposta (ex. dia/mês/ano – Trabalho de campo – 7:30 as 18:00h e Trabalho de escritório de 20:00 as 23:00 h) Terão duração de três horas (considerando preparo do local – 1 hora, realização – 1h 30 min e arrumação do local 30 min).					
Contatos de Emergência – 24h					
UFOP – Tel			Serviços Públicos		
- do professor [Raquel de Deus Mendonça - coordenadora do projeto de pesquisa]: 31 99713-9785 - do chefe de Departamento [Joana Ferreira do Amaral]: 31 98427-8154 - do Diretor da Unidade [Cláudia Ântonia Alcântara Amaral]: 31 99221-0041 - do Vice-Diretor da Unidade [Erick Ornelas Neves]: 31 99146-9339 - do coordenador do CGSS [engenheiro de segurança da UFOP, Uísicar Quintão]: 31 99539-8213			- Polícia Civil Ouro Preto: 197 - Polícia Militar: 190 - Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto – Hospital geral: 31 3350-1133 - Corpo de Bombeiros de Ouro Preto: 193		
Autorização de Acesso (parques e propriedades – particulares, do estado e da união) Não se aplica					
Relação de Participantes da Atividade*					
	Nome	Matrícula	Contato (tel.)	Limitação (física ou incapacidade)	
1	Berenice Romão Ferreira	17.2.5873	(31) 9 9452-8121	-	
2	Anabela Pires Santos	-	(35) 9 8810-1350	-	
3	Aniele Magata Pinheiro	2021.10148	(33) 9 8813-6884	-	
4	Marina Eduarda Santos	16.1.2196	(31) 9 8831-3796	-	

*- Todos os participantes deverão estar certificados com o curso de Segurança e Saúde em Trabalhos de Campo

Nome do Proponente: Raquel de Deus Mendonça

Assinatura *Raquel de Deus Mendonça*

RAQUEL DE DEUS MENDONÇA
0620020

Data: 22/10/2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
NORMAS DE SEGURANÇA E SAÚDE PARA ATIVIDADES DE CAMPO



Anexo III da Resolução CUNI nº 1955, de 26 de outubro de 2017.

ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCO - APR

UNIDADE	Escola de Nutrição – ENUT	Departamento	Nutrição Clínica e Social - DENCS
Descrição da Atividade: [objetivo, disciplina (nome e código)]			
Momento 1			
- Nome do projeto de pesquisa: HipertensUS - Efetividade de intervenção nutricional para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde.			
- Contextualização: Neste momento ocorrerá a fase de diagnóstico situacional, a qual derivará um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob orientação da Profa. Dra. Marisa Alice Singulato Alves e coorientação Dra. Anabele Pires Santos.			
- Objetivo da atividade de campo: Conhecer a percepção de usuários da Atenção Primária à Saúde com hipertensão sobre o sistema alimentar do município de Ouro Preto, Minas Gerais.			
- Descrição das atividades: 02 atividades no formato de oficinas/discussão, sendo: total de 16 pessoas, 13 pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial e 3 membros da equipe de pesquisa (01 docente, 01 pós doutorando e 01 discente). Terão duração de três horas (considerando preparo do local – 1 hora, realização – 1h 30 min e arrumação do local 30 min).			
Momento 2			
- Nome do projeto de pesquisa: HipertensUS - Efetividade de intervenção nutricional para controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na Atenção Primária à Saúde.			
- Contextualização: Neste momento ocorrerá a fase de diagnóstico situacional, a qual derivará um projeto de pós-doutorado, sob a supervisão da Profa. Dra. Raquel de Deus Mendonça.			
- Objetivo da atividade de campo: Conhecer a percepção dos usuários da Atenção Primária à Saúde de Ouro Preto sobre a importância da alimentação no tratamento da hipertensão.			
- Descrição das atividades: 02 atividades no formato de oficinas/discussão, sendo: total de 16 pessoas, 13 pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial e 3 membros da equipe de pesquisa (01 pós doutorando, 01 mestrando e 01 discente). Terão duração de três horas (considerando preparo do local – 1 hora, realização – 1h 30 min e arrumação do local 30 min).			
Observação: Todos membros que participarem das atividades estão com as seguintes situações em relação às vacinas para COVID-19:			
Atividade 1			
- Berenice Romão Ferreira: discente de graduação em Nutrição. Funcionária pública municipal, lotada na Secretaria Municipal de Saúde no Setor Controle e Avaliação. Vacinada com as duas doses da vacina CORONA VAC e em processo de agendamento da terceira dose do reforço ainda este mês.			
- Anabele Pires Santos: Pós doutoranda. Nutricionista, pesquisadora e educadora em saúde, vacinada com as duas doses da vacina AstraZeneca.			
- Marisa Alice Singulato Alves: Docente do Departamento de Ciências Sociais, vacinada com as duas doses da vacina AstraZeneca.			
Atividade 2			
- Anabele Pires Santos: Pós doutoranda. Nutricionista, pesquisadora e educadora em saúde, vacinada com as duas doses da vacina AstraZeneca.			
- Aniele Magata Pinheiro (discente de graduação em Nutrição): Discente da pós-graduação nível mestrado acadêmico e vacinada com duas doses da vacina Coronavac.			
- Marina Eduarda Santos (discente de graduação em Medicina): Discente de graduação em Medicina e vacinada com duas doses da vacina Coronavac.			
Descrição dos Riscos Presumidos pelo Proponente da Atividade			
Riscos	Medidas Preventivas		
Físicos	Não se aplica		
Químicos	Não se aplica		
Biológicos	COVID-19: os locais das atividades possuem tamanho adequado para que os participantes permaneçam 150 cm de distanciamento físico entre si e estarão com portas e janelas abertas para ventilação. As cadeiras estarão intercaladas para manter o distanciamento descrito acima. O uso de máscara será obrigatório durante todo o momento. Álcool em gel estará disponível em vários pontos do local para os participantes. Todas as atividades respeitarão as normas sanitárias do Protocolo Minas Conscientes - Retomando a Economia do Jeito Certo, Versão 3.9 - 19/07/2021 e do Protocolo de Biosegurança da UFOP. Em relação à participação dos sujeitos da pesquisa, o Comitê de Ética na Pesquisa da UFOP (CEP-UFOP) aprovou o projeto segundo o CAAE: 32005120.6.0000.5150.		
Acidentes	Deslocamento até a área de trabalho (cerca de 15 minutos)		
Outro Riscos	Não se aplica		
Observações: Obediência total aos protocolos de biosegurança da UFOP para a pandemia da COVID-19			
Plano emergencial de fuga do local: Em havendo algum acidente, o coordenador do projeto, o chefe do DENCS, o diretor da ENUT e o chefe de segurança da UFOP deverão ser avisados imediatamente.			
Plano emergencial de resgate: Em havendo situação de emergência para resgate, os serviços de socorros governamentais (SAMU e Corpo de Bombeiros de Ouro Preto) poderão ser acionados.			

Nível de supervisão necessária: (especificar o grau de necessidade da presença de professor ou monitor durante as etapas das operações): as duas discentes de graduação e a discente de pós-graduação envolvidas no trabalho de campo estarão sob supervisão de um professor.
Profissional especializado para atuar nas operações: (Não se aplica).
Dispositivos adicionais de comunicação: A área é toda coberta por telefonia celular com transferência de dados de internet (operadoras Vivo, Claro e Tim).

Nome do Proponente: Raquel de Deus Mendonça

Assinatura



RAQUEL DE DEUS
MENDONÇA:0691
4820635

assinado de forma digital
por RAQUEL DE DEUS
MENDONÇA:0691:000001
dados: 2021.10.22 09:44:00
-0100

Data: 22/10/2021