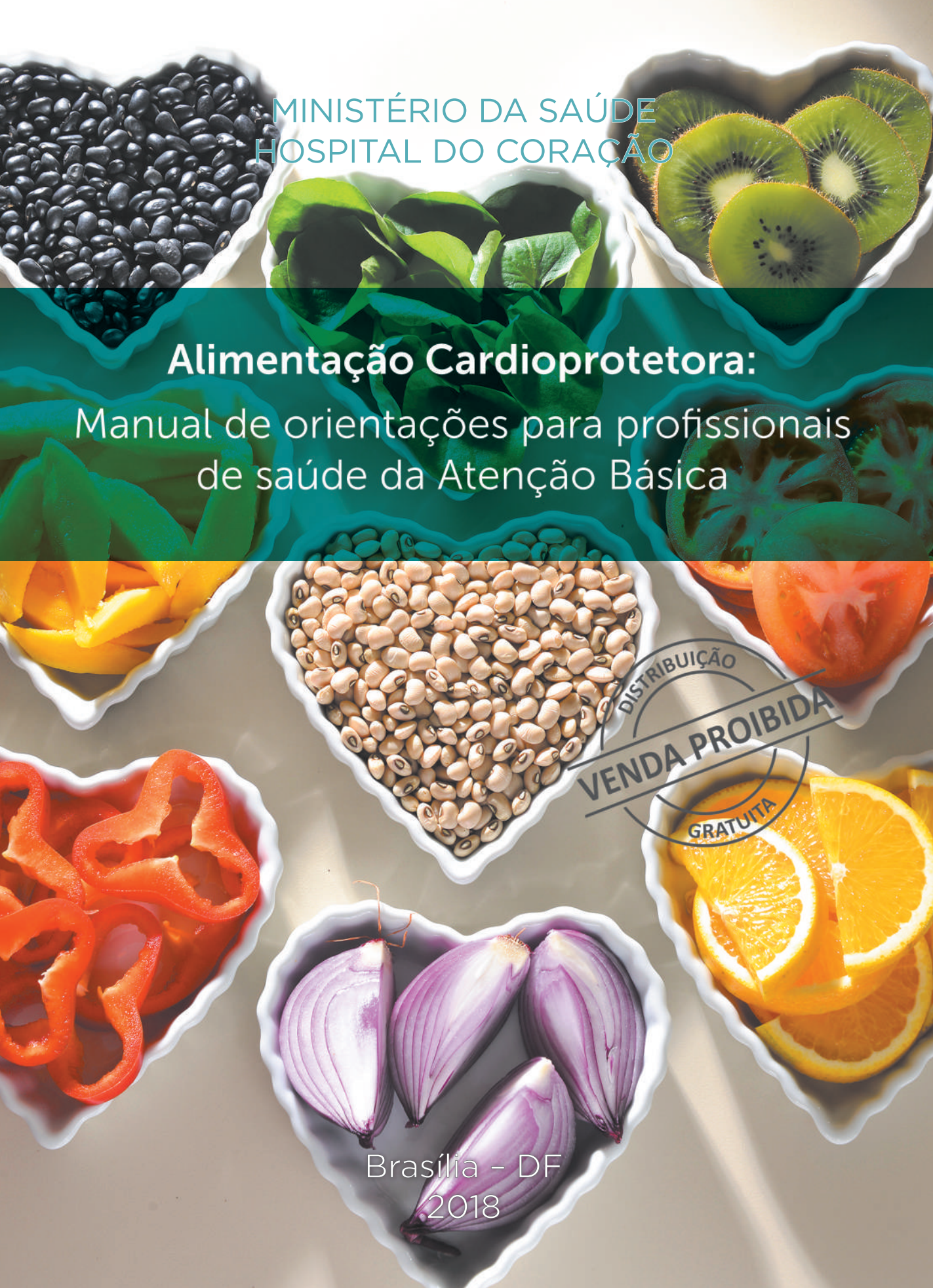




MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL DO CORAÇÃO

Alimentação Cardioprotetora:

Manual de orientações para profissionais
de saúde da Atenção Básica

DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

Brasília - DF
2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL DO CORAÇÃO



Alimentação Cardioprotetora:
manual de orientações para profissionais
de saúde da Atenção Básica

Brasília - DF
2018

2018 Ministério da Saúde. Hospital do Coração.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª impressão – 2018 – 40.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Ed. Sede MS - 7º andar
CEP: 70.058-900 - Brasília DF
Fone: (61) 3315-9031
Site: dab.saude.gov.br
E-mail: dab@saude.gov.br

HOSPITAL DO CORAÇÃO
Laboratório de Implementação do Conhecimento em
Saúde - LICs
Rua Abrão Dib, 4 - Paraíso
CEP: 04004-060 - São Paulo SP
Fone: (11) 3053-6611
Site: <http://www.hcor.com.br>
E-mail: lics@hcor.com.br

Editor-geral:
João Salame Neto

Coordenação técnica geral:
Michele Lessa de Oliveira
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do
Ministério da Saúde

Elaboração técnica:
Bernardete Weber
Enilda Maria de Sousa Lara
Hospital do Coração de São Paulo

Colaboração técnica:
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do
Ministério da Saúde
Ana Luisa Souza de Paiva Moura
Ana Maria Cavalcante de Lima
Gisele Ane Bortolini

Hospital do Coração de São Paulo

Ângela Cristine Bersch Ferreira
Aline Marcadenti de Oliveira
Bernardete Weber
Camila Ragne Torreglosa
Enilda Maria de Sousa Lara
Jacqueline Tereza da Silva
Juliana Dantas de Oliveira
Juliana Guedes Simões
Juliana Elert Maia
Maria Fernanda Vischi D Ottavio
Raira Pagano
Rosana Perim Costa

Coordenação editorial:
Júlio César de Carvalho e Silva

Fotografias:
Acervo HCor
Shutterstock.com

Foto da capa:
Roberto Loffel

Projeto gráfico, diagramação, capa:
Paulo Ribeiro

Normalização:
Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Revisão ortográfica:
Cristiane Souza
Nílvia Thais Weigert Bressan

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Alimentação Cardioprotetora: manual de orientações para os profissionais de saúde da Atenção Básica /
Ministério da Saúde, Hospital do Coração. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
138 p. : il.

ISBN: 978-85-334-2633-7

1. Doenças Cardiovasculares. 2. Orientação alimentar. 3. Práticas alimentares saudáveis. I. Título.
II. Hospital do Coração.

CDU 616.12-07:641

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0294

Título para indexação:

Cardioprotective Diet: a manual for primary health care professionals

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
INTRODUÇÃO.....	9
PARA QUEM INDICAR?.....	15
ALIMENTAÇÃO CARDIOPROTETORA BRASILEIRA.....	17
GRUPO VERDE.....	27
GRUPO AMARELO.....	33
GRUPO AZUL.....	39
GRUPO VERMELHO! ATENÇÃO!.....	45
ORIENTAÇÃO ALIMENTAR CARDIOPROTETORA: PARA TODOS OS PROFISSIONAIS...	51
ALIMENTOS SEM CLASSIFICAÇÃO NA ALIMENTAÇÃO CARDIOPROTETORA.....	55
OUTRAS PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS QUE DEVEM SER ORIENTADAS.....	59
PEQUENAS REFEIÇÕES.....	61
DICAS PARA O PREPARO DOS ALIMENTOS.....	65
QUANDO ENCAMINHAR AO NUTRICIONISTA?.....	73
PRESCRIÇÃO DIETÉTICA: PARA O PROFISSIONAL NUTRICIONISTA.....	75
AÇÕES COLETIVAS.....	83
REUNIÃO 1.....	85
REUNIÃO 2.....	88
REUNIÃO 3.....	92
REUNIÃO 4.....	96
OUTRAS ABORDAGENS DE AÇÕES EM GRUPOS.....	102
REFERÊNCIAS.....	103
ANEXOS.....	107
APÊNDICE.....	135

APRESENTAÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são a primeira causa de mortalidade no Brasil. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmam que as DCV representaram mais de 30% dos óbitos no mundo em 2015 e em países em desenvolvimento, como o Brasil, atingiram mais de três quartos das causas de morte. A prevalência dos fatores de risco também trazem dados preocupantes: mais da metade da população brasileira está com excesso de peso ou obesidade (BRASIL, 2017). Mudanças nos padrões de consumo de alimentos são destacadas como um dos principais motivos do aumento exponencial do sobrepeso e da obesidade na população, tendo em vista que famílias têm deixado de consumir pratos típicos tradicionais e aumentado a ingestão de alimentos ultraprocessados e de baixa qualidade nutricional.

O controle e tratamento das DCV e seus fatores de risco envolvem, além da prescrição medicamentosa, mudanças no estilo de vida, como a prática de atividade física e a adoção de uma alimentação adequada e saudável (SBC, 2013).

Como o setor da saúde exerce importante papel na promoção da alimentação adequada e saudável, o Ministério da Saúde assume o compromisso de melhoria desse panorama por meio de ações estratégicas e da elaboração e fortalecimento de políticas e programas que tenham como objetivo estimular práticas saudáveis no cotidiano dos brasileiros.

Assim, cabe também aos profissionais de saúde a difícil tarefa de, não só orientar os indivíduos portadores de DCV e/ou de fatores de risco relacionados à alimentação – excesso de peso e a obesidade, a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes *mellitus* tipo 2 e as dislipidemias, bem como garantir sua adesão às orientações nutricionais. Por isso a ênfase na qualificação destes profissionais. Um dos princípios da organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é a garantia da implantação de um modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais, a fim de garantir o cuidado integrado desses indivíduos por diferentes profissionais envolvidos

(BRASIL, 2014a). Nesse sentido, a orientação alimentar compõe o conjunto de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente tratando-se de serviços da Atenção Básica, e deve contar com estratégias interativas e lúdicas para oferecer subsídios para que os indivíduos promovam melhores escolhas alimentares, evitando orientações de caráter proibitivo, que dificultam a adesão (BRASIL, 2014a; CANESQUI, 2015).

A alimentação, além do seu aspecto biológico direcionado à nutrição dos indivíduos, abrange também aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais, que precisam ser avaliados na promoção de ações que visem estimular um estilo de vida saudável. Aspectos relacionados à disponibilidade e acesso aos alimentos saudáveis, cultura alimentar brasileira, preços de alimentos, dentre outros, impactam nas escolhas alimentares individuais e devem ser analisados na abordagem profissional. Nesse sentido, o Guia Alimentar para a População Brasileira foi atualizado considerando a nova conformidade de alimentação no país, promovendo o consumo de alimentos “de verdade” e desestimulando o consumo de alimentos ultraprocessados, valorizando a cultura alimentar brasileira e sistemas alimentares social e ambientalmente sustentáveis (BRASIL, 2014b).

A Alimentação Cardioprotetora foi elaborada a partir de recomendações nutricionais descritas nas diretrizes brasileiras direcionadas para o tratamento e controle das DCV e seus fatores de risco, a fim de promover a alimentação saudável e adequada e prevenir agravos relacionados ao desenvolvimento de doenças crônicas. A proporção de macronutrientes, elemento importante nas recomendações nutricionais para indivíduos portadores de DCV e seus fatores de risco, ainda representa uma questão a aprimorar para os profissionais de saúde, o que dificulta a orientação alimentar desses pacientes em seu tratamento e prevenção.

Dessa forma, seu intuito é subsidiar a orientação nutricional e dietética realizada pelos diferentes profissionais, em especial da Atenção Básica, e facilitar a compreensão dos indivíduos, estimulando sua adesão às orientações. Para essa publicação, a proposta foi alinhada às preconizações do Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2014b), em especial: 1) na valorização da comida tradicional brasileira; e 2) na exclusão da recomendação de alimentos ultraprocessados,

comumente consumidos pela população e prescritos por profissionais de saúde. Além disso, a Alimentação Cardioprotetora aborda as recomendações específicas para portadores de doenças crônicas associadas à alimentação – DCV, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, obesidade e dislipidemias.

É importante salientar que este material é resultado de um processo de validação, que contou com nutricionistas e outros profissionais da saúde da Atenção Básica, das distintas regiões geográficas do país, o que permitiu ampla análise e discussão do conteúdo e forma de apresentação. Encontra-se no Anexo A o processo de validação do material.

Diante dos desafios da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), temos a expectativa de que este documento – Alimentação Cardioprotetora: manual de orientações para os profissionais de saúde da Atenção Básica – possa contribuir para a promoção, prevenção e tratamento de indivíduos portadores de DCV e/ou seus fatores de risco.

Assim, o presente material tem como objetivo oferecer subsídios aos profissionais de saúde da Atenção Básica, de maneira individual ou coletiva, para que orientem a alimentação de indivíduos portadores de fatores de risco cardiovasculares, a fim de promover a saúde e apoiar a segurança alimentar e nutricional dos brasileiros, a partir da alimentação tipicamente brasileira, utilizando-se de uma estratégia lúdica de orientação.

INTRODUÇÃO

Pacientes que apresentam maior número de fatores de risco para DCV podem ter progressão da doença em ritmo muito mais acentuado. Assim, o controle ou tratamento da hipertensão arterial sistêmica, do diabetes, das dislipidemias e da obesidade, bem como o aumento da atividade física, a cessação do tabagismo e do etilismo e a adoção de uma alimentação adequada são fundamentais para prevenção primária e secundária das DCV (CANTO et al, 2011). Os consensos clínicos brasileiros e internacionais reconhecem a mudança do padrão alimentar como forma terapêutica não medicamentosa para o controle dos fatores de riscos (KICKBUSH, 1988; KRAUSS et al, 2000; DE BACKER et al, 2003; HOOPER et al, 2004).

Os padrões alimentares associados à redução do risco cardiovascular são denominados de cardioprotetores. Dentre eles, a dieta mediterrânea ganha destaque, não apenas na redução do risco cardiovascular, mas na prevenção e tratamento de outras doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DCNT), como a DCV. É caracterizada pelo consumo elevado de frutas, vegetais, nozes, cereais integrais e azeite de oliva (> 20% do VET na forma de ácidos graxos monoinsaturados); pela ingestão moderada/alta de peixes; pela ingestão moderada/baixa de frango e laticínios (principalmente queijo e iogurte); pela baixa ingestão de ácidos graxos saturados, carne vermelha e embutidos; e pela ingestão regular, mas moderada, de álcool (vinho) durante as refeições (TRICHOPOULOU et al, 1995). A maior adesão a esse padrão alimentar foi associada à prevenção cardiovascular (Willet et al, 1995). Outro padrão alimentar considerado cardioprotetor é o baseado na dieta tipo DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), que recomenda um plano alimentar com baixo teor de gordura total, gordura saturada, colesterol dietético e sódio, enfatizando o consumo de frutas, verduras, legumes, leite e derivados desnatados, assim como o de alimentos fontes de magnésio e potássio (APPEL et al, 1997; SACKS et al, 2001). Tanto o padrão alimentar DASH quanto o mediterrâneo são adotados como referência pelas Diretrizes Brasileiras para controle dos fatores de risco cardiovascular, porém apresentam características alimentares diferentes

dos hábitos e costumes brasileiros, o que pode limitar a adesão a esses padrões dietéticos no Brasil (BELLISLE, 2009).

Países como Índia, Brasil e países nórdicos vêm estudando alternativas de padrões alimentares cardioprotetores acessíveis a sua população e que respeitem a regionalidade, a cultura e os hábitos locais (NESS et al, 2002; ADAMSSON et al, 2012; SINGH et al, 1992; THOMAZELLA et al, 2011; WEBER et al, 2016).

A Alimentação Cardioprotetora Brasileira, apresentada no capítulo a seguir, tem como característica principal o desdobramento das recomendações nutricionais das diretrizes em práticas alimentares condizentes com a realidade da população brasileira. Para tanto, prioriza-se o fácil acesso aos alimentos, além da valorização da cultura alimentar regional brasileira.

Não existe na literatura uma única diretriz que oriente de modo global a recomendação dietética para indivíduos com DCV ou múltiplos fatores de risco. Integrar todas as recomendações em um único padrão alimentar que respeite os hábitos alimentares e ainda contribua para o tratamento da DCV e promova o controle dos fatores de risco relacionados à alimentação torna-se um grande desafio. Há diversas diretrizes que estabelecem recomendações isoladas para o tratamento de cada fator de risco, como dislipidemia, diabetes, hipertensão arterial sistêmica e excesso de peso, cabendo ao profissional de saúde unificar estas recomendações numa única orientação. A “Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017), proposta pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, por exemplo, enfatiza a distribuição de macronutrientes, indicando os percentuais dos ácidos graxos saturados, poli-insaturado, monoinsaturado e *trans*, porque esses são fundamentais ao tratamento das dislipidemias. Já a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016) indica o padrão alimentar utilizado no estudo DASH como a melhor composição para tratamento da hipertensão arterial.

A Alimentação Cardioprotetora Brasileira procura 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.

A situação socioeconômica e outros fatores de risco, como tabagismo e sedentarismo, são aspectos importantes a examinar no cuidado de indivíduos com doenças crônicas, especialmente com problemas cardiovasculares.

Dessa forma, o cuidado de indivíduos com enfermidades crônicas deve ser realizado por equipe multiprofissional, a fim de garantir abordagens efetivas para prevenção e tratamento das DCNTs. Tendo em vista que a alimentação é um importante fator envolvido na prevenção e tratamento das DCVs e seus fatores de risco, é de responsabilidade dos diferentes profissionais atuantes, especialmente na Atenção Básica, seguir as orientações nesse sentido.

Figura 1 – Capas dos Cadernos de Atenção Básica



Fonte: adaptado da biblioteca virtual do Departamento de Atenção Básica.

SAIBA MAIS

Para a melhor compreensão desses fatores, consultar os **Cadernos de Atenção Básica nºs 35, 36, 37, 38 e 40**, direcionados ao cuidado de indivíduos com doenças crônicas.



PARA QUEM INDICAR?

A Alimentação Cardioprotetora Brasileira foi elaborada para pessoas com DCV que já sofreram um evento cardiovascular (infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral ou doença vascular periférica). Esta orientação não inclui as demais doenças cardíacas, como a insuficiência cardíaca e as arritmias.

Pode também ser indicada para indivíduos com fatores de risco cardiovascular relacionados à alimentação, como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes tipo 2, sobrepeso e obesidade. Para os portadores de diabetes tipo 1, a orientação também pode ser utilizada, porém com algumas adaptações, conforme terapia medicamentosa, contagem de carboidrato, horário e dose de insulina.

Por exemplo, no caso do paciente portador de hipertrigliceridemia, deve-se salientar a importância do consumo dos carboidratos integrais e adequar os alimentos do grupo amarelo. No caso de hipertensos, atentar ao controle do consumo de sal.

Determinados casos, como de pacientes diabéticos com a glicemia descompensada ou hipertensos com a pressão arterial elevada, devem ser encaminhados para o profissional nutricionista, que fará abordagem aprofundada e detalhada na alimentação.

OU SEJA

A alimentação Cardioprotetora é recomendada para pessoas com:

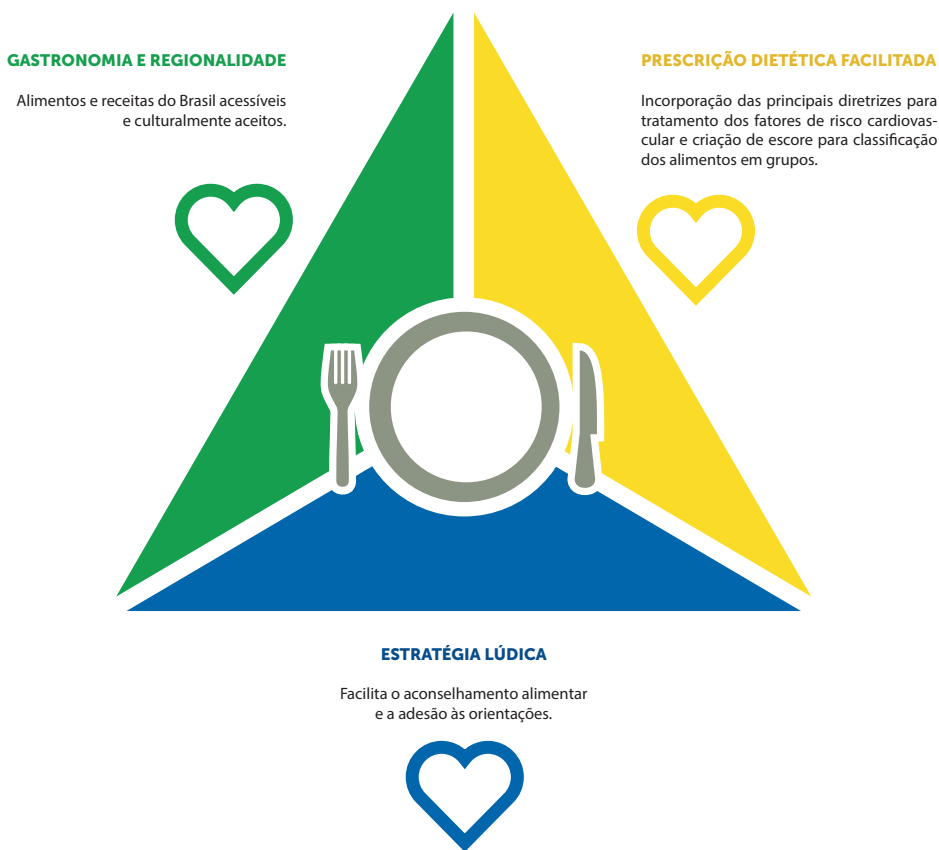
- Sobrepeso;
- Obesidade;
- Hipertensão arterial sistêmica controlada;
- Diabetes *mellitus* tipo 2 compensada;
- Dislipidemias;
- Doenças Cardiovasculares.



ALIMENTAÇÃO CARDIOPROTETORA BRASILEIRA

A orientação da Alimentação Cardioprotetora Brasileira, também conhecida como DICA Br (Dieta Cardioprotetora Brasileira), é estruturada em três eixos:

Figura 2 – Eixos estruturantes da DICA Br



Fonte: adaptado de Weber et al, 2016.

Apresentaremos a seguir, de forma sucinta, como esses eixos se combinam e resultam na orientação da Alimentação Cardioprotetora.

As orientações da DICA Br estão apresentadas em três grupos alimentares. Para tanto três referencias técnicas foram utilizadas:

- As recomendações nutricionais descritas nas diretrizes atuais para controle e prevenção secundária das DCVs;
- A classificação NOVA que considera a extensão e o propósito do processamento de alimentos, utilizada no Guia Alimentar para a População Brasileira;
- O conceito de densidade de nutrientes e de energia, identificando três grupos alimentares de acordo com as cores da bandeira do Brasil, apresentados a seguir.

Figura 3 – Bandeira nacional



Fonte: Portal do Planalto – Presidência da República, 2016.

Inicialmente, foi criada uma lista de alimentos e preparações segundo os critérios relacionados a seguir:

- Não adição de açúcar refinado.
- Baixa densidade energética da preparação.
- Ausência de nutrientes que aumentam o risco cardiovascular (colesterol, gordura saturada e sódio).

- Presença de nutrientes cardioprotetores (antioxidantes e fibra alimentar).

Essa lista foi composta de frutas, verduras, legumes, feijões e leite e iogurte desnatados, além de verduras, legumes e feijões preparados com alho, cebola, óleo de soja e sal refinado (sal: até 0,5% do total da receita; óleo de soja: até 1% do total da receita). Didaticamente, esse grupo de alimentos foi denominado grupo verde.

Exemplos de alimentos selecionados para o grupo verde:

- **Maçã:** não tem adição de açúcar, não tem gordura animal, tem densidade energética baixa e é fonte de fibras e antioxidantes. Portanto, ela pertencerá ao grupo dos alimentos verdes.
- **Leite desnatado:** não tem adição de açúcar, não tem gordura animal, tem densidade energética baixa e é fonte de vitaminas e minerais fundamentais. Portanto, ele pertencerá ao grupo dos alimentos verdes.

A partir da definição desses alimentos, foi iniciada a segunda etapa, que consistiu na observação das maiores densidades de energia, colesterol, gordura saturada e sódio, com base na Tabela Brasileira de Composição de Alimento (UNICAMP, 2011), e elaboração de pontos de corte para cada densidade, conforme tabela a seguir:

Tabela 1 - Pontos de corte do grupo verde



Densidade energética	≤ 1.11 Kcal/g
Densidade de gordura saturada	≤ 0.01g/g
Densidade de colesterol	≤ 0.04mg/g
Densidade de sódio	≤ 2.01 mg/g

Fonte: adaptado e traduzido de Weber et al, 2016.

A escolha das densidades de energia, gordura saturada, colesterol e sódio facilitou a classificação dos alimentos, com base na Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TACO) ou nos rótulos. A quantificação de outras informações, tais como densidade de açúcar, vitaminas e minerais, é inviável, pela ausência de informações na maioria dos rótulos brasileiros.

A partir desses valores, foi possível criar outros dois grupos, o amarelo e o azul. Aqueles alimentos e preparações que apresentam uma ou duas densidades superiores aos pontos de corte do grupo verde são agrupados e classificados didaticamente como pertencentes ao grupo amarelo. Esses alimentos devem ser consumidos com moderação. Os alimentos/preparações que apresentam três ou quatro densidades superiores aos pontos de corte são classificados no grupo azul e devem ser consumidos em menor quantidade. A tabela 2 ilustra um exemplo de classificação de três alimentos nos grupos verde, amarelo e azul.

Tabela 2 – Densidade energética e de nutrientes dos alimentos maçã, pão francês e queijo de acordo com a classificação dos grupos alimentares da DICA Br

Alimento	Densidade energética ≤ 1,11 kcal/g	Densidade de gordura saturada ≤ 0,01 g/g	Densidade de colesterol ≤ 0,04 mg/g	Densidade de sódio ≤ 2,01 mg/g	Classificação
Maçã	0,56	0,00	0,00	-	
Pão Francês	3,00	0,01	0,00	6,48	
Queijo	2,42	0,04	1,19	2,41	

Fonte: traduzido e adaptado de Weber et al, 2016.

Após a divisão dos alimentos nos grupos verde, amarelo e azul, de acordo com as densidades estabelecidas, utilizou-se também a classificação do Guia Alimentar para a População Brasileira, ou seja, considerando o grau de processamento. A Alimentação Cardioprotetora exclui todos os alimentos ultraprocessados, classificados no grupo vermelho, e considera apenas os alimentos *in natura*, minimamente processados, óleos e gorduras, e alimentos processados em sua recomendação.

NOTA IMPORTANTE

O Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) propõe uma regra de ouro para o alcance da alimentação saudável:

“Prefira sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados.”

O que são alimentos *in natura* ou minimamente processados? São aqueles adquiridos sem sofrer qualquer alteração após deixar a natureza, ou que sofreram alterações mínimas. Exemplos: frutas, verduras, legumes, leite, iogurte natural, leguminosas (feijões, lentilha, grão de bico), cereais (arroz, milho, aveia), raízes, tubérculos, ovos, carnes resfriadas ou congeladas (bovina, suína, aves e pescados), farinhas (de mandioca, arroz, trigo, milho), macarrão, frutas secas e sucos integrais, oleaginosas (castanhas, amendoim, nozes), chá, café e água potável.

O que são óleos, gorduras, sal e açúcar? São produtos extraídos de alimentos *in natura* a partir de técnicas de processamento como moagem, trituração e refino. São utilizados para temperar e cozinhar alimentos e para criar preparações culinárias. Exemplos incluem óleos de soja, de milho ou de oliva; banha de porco; gordura de coco; açúcar refinado, mascavo ou demerara; sal de cozinha refinado ou grosso.

O que são alimentos processados? São produtos fabricados essencialmente com adição de sal ou açúcar (ou outra substância culinária, como óleo ou vinagre) a um alimento *in natura* ou minimamente processado, utilizando-se de técnicas de processamento simples, como fermentação, cozimento, secagem, etc. Exemplos de alimentos processados incluem queijos; enlatados, como milho, cenoura, palmito, pepino; extrato ou concentrado de tomate (com adição de sal/açúcar); frutas em calda ou cristalizadas; carne seca e atum enlatados;

pães feitos de farinha de trigo, leveduras, água e sal.

O que são alimentos ultraprocessados? São formulações industriais feitas com muitos ingredientes, a maioria deles aditivos químicos, e uma pequena proporção de alimentos *in natura*. Exemplos: biscoitos doces e salgados, sucos em pó, refrigerantes, temperos prontos, embutidos, salgadinhos.

A Alimentação Cardioprotetora está pautada na regra de ouro do Guia Alimentar, uma vez que a base dessa alimentação (alimentos do grupo verde) compreende alimentos *in natura* ou minimamente processados, e também incentiva a cultura alimentar brasileira e o consumo de preparações culinárias caseiras, além de desestimular o consumo de alimentos ultraprocessados (grupo vermelho).

Observe o exemplo a seguir para compreender o nível de processamento de alimentos.

Figura 4 – Exemplo dos graus de processamento do alimento milho



Fonte: Brasil, 2014.

Um mesmo alimento pode ser encontrado em suas diferentes formas: *in natura*, como a espiga de milho; minimamente processado, como o milho de pipoca (de panela, não de micro-ondas); processado, como o milho enlatado; e ultraprocessado, como o salgadinho de milho de pacote ou a pipoca de micro-ondas.

DESCASQUE MAIS E DESEMBALE MENOS!

Este é nosso lema!

FAÇA VOCÊ MESMO!

Este material apresenta exemplos de alimentos em cada grupo alimentar (verde, amarelo e azul), no entanto não é possível classificar todos os alimentos existentes, especialmente alimentos e preparações regionais.

Não se esqueça de que os alimentos ultraprocessados, independente das densidades, não devem ser incluídos na Alimentação Cardioprotetora!

Se desejar identificar a classificação de determinado alimento não apresentado neste material, basta calcular as densidades¹ de calorias e nutrientes a partir de uma tabela de composição de alimentos (ex: TACO), conforme tabela a seguir:

¹ Quantidade do nutriente ou caloria (g/mg/Kcal)/quantidade do alimento (g).

[illegible]



GRUPO VERDE

O grupo verde é composto de alimentos cardioprotetores, ou seja, alimentos que contêm substâncias que protegem nosso coração, como vitaminas, minerais, fibras e antioxidantes, e não contêm nutrientes que podem prejudicar o coração, como gordura saturada, colesterol e sódio. Esse grupo conta com alimentos *in natura* e minimamente processados, de acordo com a classificação do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

Alimentos desse grupo devem ser a base da alimentação diária, estando presentes em maior proporção em comparação com os demais grupos.

Portanto, o grupo verde é composto basicamente de:

Verduras

Alface, repolho, couve, brócolis, espinafre, agrião etc.

Frutas

Banana, laranja, maçã, mamão, uva, limão, abacaxi etc.

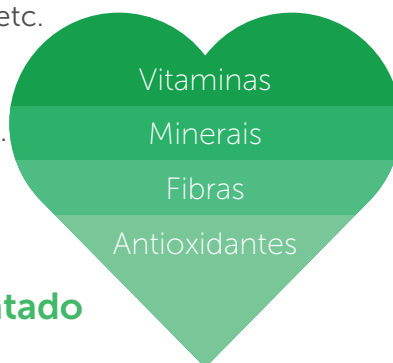
Legumes

Cenoura, tomate, beterraba, abobrinha, chuchu etc.

Leguminosas

Feijão, soja, ervilha e lentilha.

Leite desnatado e iogurte natural desnatado





Muitos alimentos do grupo verde são consumidos crus, e se não forem higienizados corretamente, podem transmitir doenças, provocando diarreia, desidratação, entre outros sintomas.

Para higienizar os alimentos, lavar em água corrente, deixar de molho por 15 minutos em solução de água e hipoclorito de sódio, encontrado em supermercados e unidades de saúde, com diluição de acordo com o fabricante, e depois lavar novamente em água corrente.

ATENÇÃO

Há uma variedade de iogurtes disponíveis no mercado. No entanto, é importante identificar quais são minimamente processados, que o uso deve ser estimulado, e os ultraprocessados, que não são indicados.

Os iogurtes minimamente processados contêm poucos itens na lista de ingredientes, enquanto os ultraprocessados têm uma variedade, incluindo aditivos químicos, edulcorantes, saborizantes, entre outros.

Observe como produtos de uma mesma linha e marca podem ser classificados de formas diferentes:

IOGURTE NATURAL DESNATADO



Ingredientes:

1. Leite pasteurizado desnatado e/ou
2. Leite reconstituído desnatado
3. Fermento lácteo



**Minimamente
processado**

IOGURTE INTEGRAL DE MEL

Ingredientes:

1. Leite pasteurizado integral e/ou
2. Leite reconstituído
3. Xarope de açúcar
4. Preparado de mel (xarope de açúcar, água, mel, amido modificado, açúcar, conservador sorbato de potássio, espessante goma xantana, acidulante ácido cítrico e aromatizante)
5. Proteína concentrada de leite
6. Soro de leite em pó
7. Fermento lácteo



Ultraprocessado

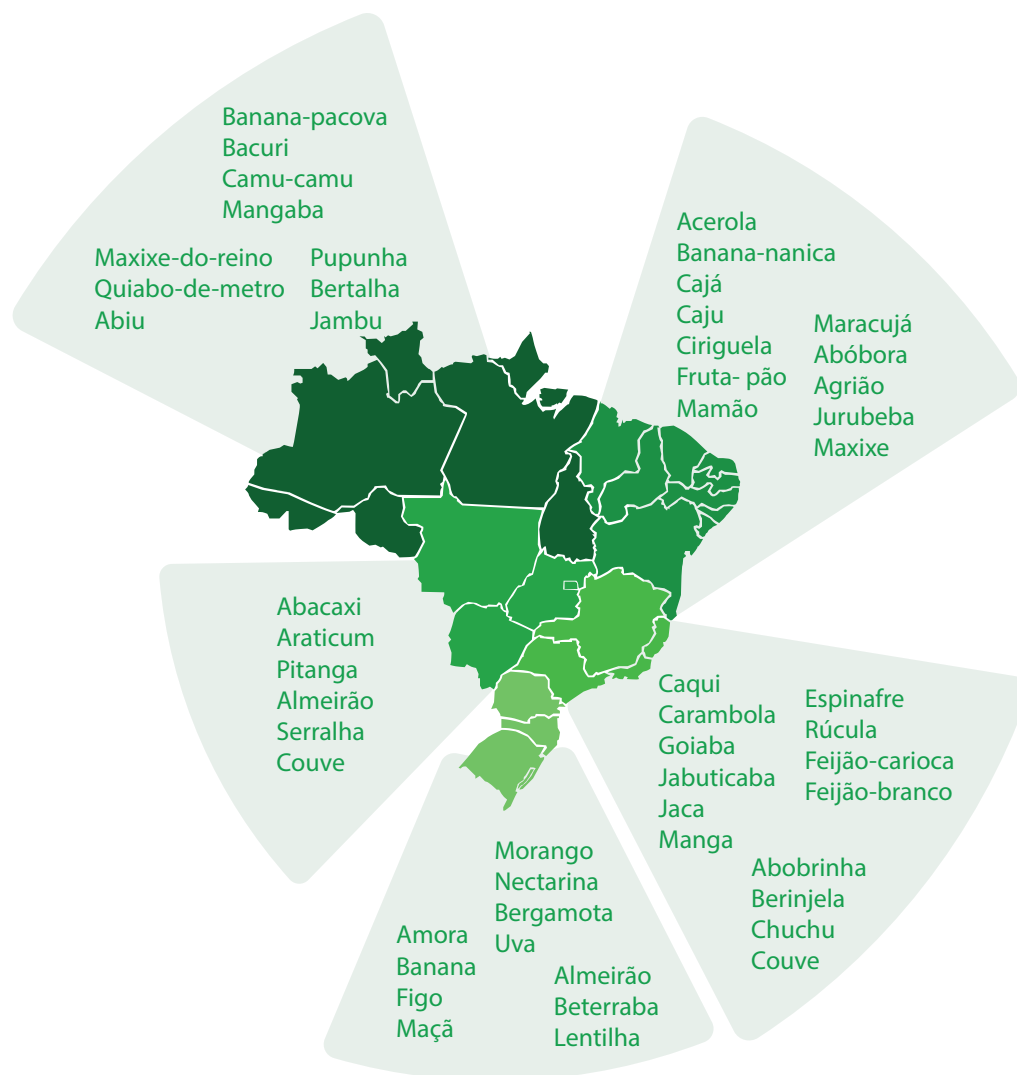
No geral, iogurtes saborizados (mel, morango, vitamina, etc) levam formulações industriais em sua elaboração. Priorizar sempre o iogurte natural, sem deixar de verificar a lista de ingredientes. Combinar seu consumo com frutas, canela, mel e cereais é uma estratégia interessante para uma pequena refeição saborosa, adequada e saudável.

Também é possível fazer o iogurte em casa, de forma simples, rápida e econômica. A receita envolve apenas dois ingredientes: leite, seja UHT (de caixinha) ou pasteurizado, e fermento lácteo. O fermento lácteo é encontrado em supermercados ou lojas virtuais e também com pessoas que cultivem os microorganismos responsáveis pela fermentação do iogurte, como o Kefir, por exemplo. Porém, a maneira mais fácil de produzir o iogurte é utilizando o próprio iogurte em sua fabricação. Assim, é importante utilizar o produto mais natural possível para que contenha microorganismos suficientes. Abaixo segue uma sugestão de receita:

- 1 litro de leite semidesnatado
- ½ pote de iogurte natural desnatado (85g)

Ferver o leite e deixar esfriar até ficar morno. Misturar o iogurte e manter a mistura por 8 horas em local abafado, como por exemplo no forno (desligado), tampado com papel filme. Preferir o uso de recipientes de vidro no armazenamento para melhor textura e firmeza do iogurte.

ALIMENTOS E PREPARAÇÕES REGIONAIS DO GRUPO VERDE



GRUPO AMARELO

A segunda maior área da bandeira é a amarela.

Os alimentos do grupo amarelo devem ser consumidos com moderação.

Esse grupo é composto por alimentos *in natura*, minimamente processados e ingredientes culinários, mas foram classificados no amarelo por conterem mais energia, gordura ou sal, e seu controle se mostrar importante no manejo de DCV e seus fatores de risco. Comê-los em excesso pode resultar em ganho de peso e agravo de doenças crônicas, com aumento da glicemia e dos triglicérides, por exemplo. Assim, é importante moderar; porém, não é interessante consumir baixas quantidades, considerando que são alimentos que oferecem energia para as atividades cotidianas, além de alguns serem considerados cardioprotetores, como castanhas e azeite. Por isso, também são muito importantes.

Alguns exemplos de alimentos do grupo amarelo:

Pães*

Francês, caseiro, de cará, integral.

Cereais

Arroz branco, integral, aveia, granola, linhaça.

Macarrão

Tubérculos cozidos

Batata, mandioca, cará, inhame, mandioquinha.

Farinhas

Mandioca, tapioca, milho e de rosca.



Castanhas

Castanha-do-Pará, castanha de baru, amêndoas, castanha-de-caju, nozes.

Doces caseiros simples de frutas**

Goiabada, doce de abóbora, cocada, geleia de frutas.

Óleos vegetais

Soja, milho, canola, azeite de oliva.

Mel de abelhas

* Há uma grande variedade de pães disponíveis no comércio de alimentos, e, assim como os iogurtes, existem os processados e os ultraprocessados. Para identificá-los, a lista de ingredientes ainda é a melhor opção.

Por exemplo, o pão francês e o pão caseiro são feitos a base de farinha de trigo, sal, água ou leite e fermento. Alguns pães são acrescidos de grãos, como aveia, ou ovos. Esses pães são considerados processados por serem elaborados a partir de um alimento minimamente processado (farinha de trigo), adicionados de sal. Já os ultraprocessados são aqueles produzidos pela indústria alimentícia, contando com aditivos químicos em sua formulação, tais como: pão de forma, pão tipo bisnaguinha, pão de cachorro quente e pão de hambúrguer.

Observe a diferença entre a composição de ingredientes do pão francês, considerado processado, para um pão de forma, alimento ultraprocessado:

PÃO FRANCÊS



Ingredientes:

1. Farinha de trigo
2. Água
3. Fermento biológico
4. Açúcar
5. Sal



Processado

PÃO DE FORMA

Ingredientes:

1. Farinha de trigo
2. Açúcar
3. Gordura vegetal hidrogenada
4. Sal
5. Emulsificantes
6. Estaroil lactato de sódio
7. Lectina de soja
8. Conservantes



Ultraprocessado

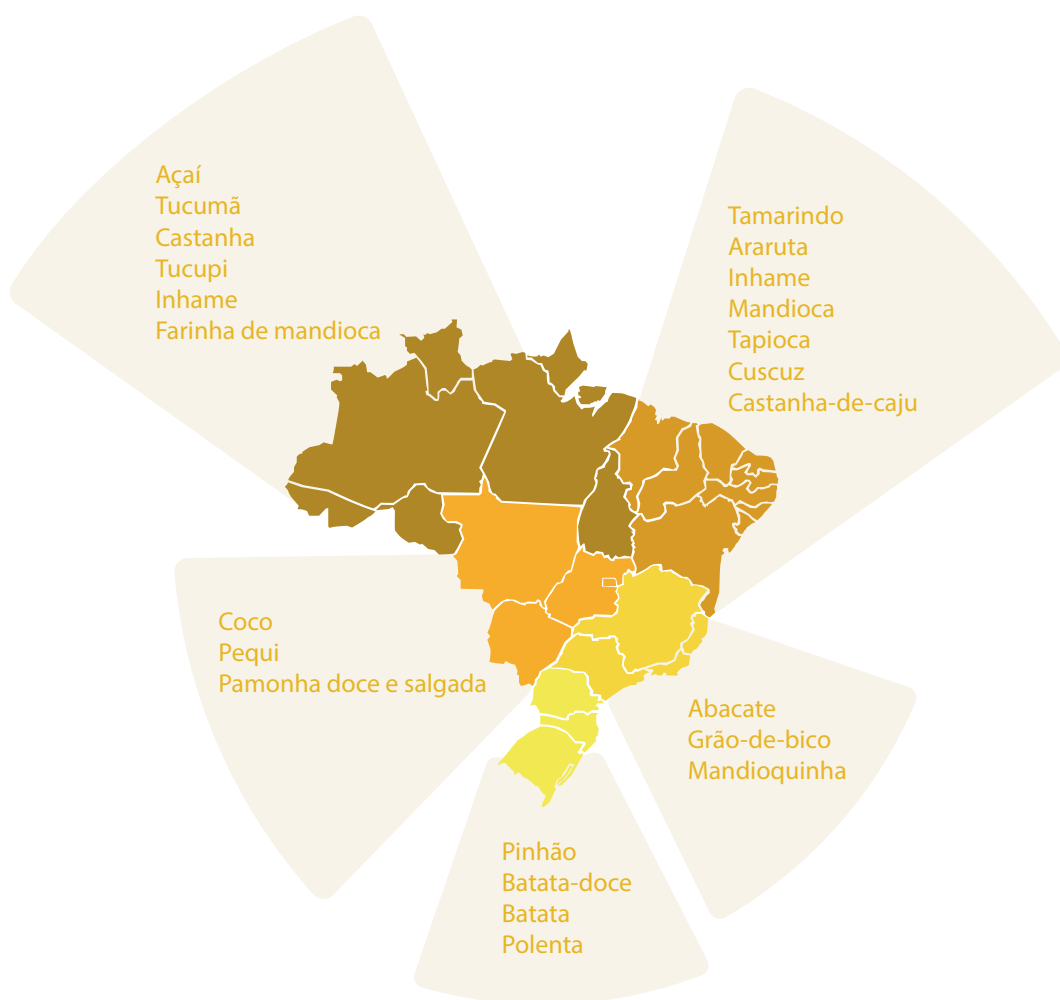
Apenas nessa receita de pão de forma, há quatro aditivos químicos. Também, é importante notar a ordem dos ingredientes, que são descritos em ordem decrescente de quantidade presente no alimento. Ou seja, para ambos os pães, o principal ingrediente, que tem em maior quantidade, é a farinha de trigo. Porém, o açúcar é o segundo ingrediente do pão ultraprocessado, ou seja, o segundo mais presente, enquanto do pão francês é o quarto de cinco ingredientes. A mesma lógica vale para o sal, que é o quarto ingrediente do pão de forma e o último do pão francês. Essas questões demonstram que as quantidades de açúcar e sal de alimentos ultraprocessados são maiores quando comparadas às quantidades de pães caseiros ou de padaria.

******Apesar de fazer parte do grupo amarelo, cujo consumo deve ser moderado, deve-se evitar o consumo de doces diariamente, pois pode levar ao aumento de peso e agravamento das doenças crônicas em pacientes que já apresentam algum fator de risco ou já tiveram alguma DCV.



Priorize o consumo diário de alimentos cardioprotetores classificados no grupo amarelo, como castanhas, azeite e cereais integrais. Especialmente para diabéticos, priorize os cereais integrais, com recomendação de três ou mais porções por dia, para controle da doença (SBD, 2017).

ALIMENTOS E PREPARAÇÕES REGIONAIS DO GRUPO AMARELO





GRUPO AZUL

Os alimentos do grupo azul devem ser consumidos em pequenas quantidades e em menor proporção em relação aos grupos anteriores.

Apesar de o grupo azul ser composto por alimentos *in natura*, minimamente processados e processados, o controle do consumo é importante no manejo de cardiopatas e indivíduos com fatores de risco cardiovascular, por serem alimentos que contêm maior quantidade de gordura saturada, sal e colesterol, que podem fazer mal para o coração.

Alguns exemplos de alimentos do grupo azul:

Carnes

Bovina, suína, frango, peixe etc.

Queijos*, creme de leite, leite condensado

Ovos

Manteiga

Doces caseiros**

Pudim, bolo, torta, quindim etc.

Minerais e Vitaminas

Calorias

Sal

Gordura



ALIMENTOS E PREPARAÇÕES REGIONAIS DO GRUPO AZUL



*Atenção ao nível de processamento dos queijos. Existem os queijos chamados de “processados” UHT, que têm em sua composição diversos aditivos químicos, como acidulantes, estabilizantes e conservantes, sendo considerados ultraprocessados. O tipo de queijo que participa de uma alimentação adequada e saudável, de acordo com a classificação do Guia Alimentar, seriam os queijos compostos por leite, sal e micro-organismos usados para fermentar o leite, como fermento lácteo e coalho. Observe a diferença entre a composição dos queijos:

QUEIJO MUÇARELA



Ingredientes:

1. Leite pasteurizado
2. Fermento lácteo
3. Sal
4. Cloreto de Cálcio
5. Coalho
6. Conservador



Processado

QUEIJO PROCESSADO UHT

Ingredientes:

1. Queijo tipo estepe e/ou prato
 - 1.1 Leite pasteurizado
 - 1.2 Fermento lácteo
 - 1.3 Sal
 - 1.4 Coalho
 - 1.5 Corante
 - 1.6 Conservante
2. Água
3. Leite concentrado integral
4. Leite em pó desnatado
5. Manteiga
6. Sal
7. Estabilizantes
8. Acidulante
9. Conservador



Ultraprocessado

****Também devemos nos atentar ao grau de processamento dos doces. São considerados doces ultraprocessados:**

- Doces congelados, como tortas e sorvetes;
- Bolachas simples ou recheadas;
- Massas de bolo e bolos prontos;
- Chocolates;
- Cereais matinais;
- Doces em pó, como flan e gelatina;
- Sobremesas lácteas cremosas de diversos sabores;
- Torrone de amendoim pronto;
- *Marshmallow*;
- Coberturas;
- Achocolatados;
- Balas, caramelos, chicletes e pirulitos.

Evite o consumo desses alimentos e prefira doces caseiros, como pudim ou bolos, que podem ser consumidos com moderação, pois não contém aditivos químicos e dependem do preparo culinário, estimulando o hábito de cozinhar.







GRUPO VERMELHO! ATENÇÃO!

Além dos grupos verde, amarelo e azul, a Alimentação Cardioprotetora conta também com o grupo vermelho. Esse grupo é composto de alimentos ultraprocessados, que têm como principais características a baixa qualidade nutricional, a alta densidade energética (energia proveniente de carboidratos refinados², gordura saturada³ e gordura *trans*⁴) e a elevada quantidade de sal, além de serem feitos com poucas quantidades de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Normalmente, são formulações industriais com muitos aditivos químicos (BRASIL, 2014). O grupo vermelho não é recomendado por trazer malefícios e consequências negativas para a saúde, não contando para a orientação alimentar.

Esses alimentos têm aditivos químicos com efeitos desconhecidos na nossa saúde, como conservantes, estabilizantes, corantes, edulcorantes e aromatizantes, além do excesso de alguns ingredientes, como gordura vegetal hidrogenada, açúcar e sódio.

Uma boa forma de identificar um alimento ultraprocessado é observar a lista de ingredientes na embalagem do produto. Em geral, se são descritos CINCO ingredientes ou mais, o alimento é classificado como ultraprocessado, especialmente quando os ingredientes são basicamente formulações industriais ou com nomes desconhecidos.

² São cereais que passam pelo processo de refinamento, no qual perdem fibras, vitaminas e minerais, resultando em sua rápida digestão e, consequentemente, em aumento da glicemia.

³ É um tipo de gordura que é encontrada normalmente em produtos de origem animal e seu consumo está associado ao aumento do colesterol sanguíneo e maior risco cardiovascular.

⁴ É um tipo especial de gordura, pouco comum na natureza, que é produzida pela indústria alimentícia a partir de gorduras vegetais. Seu consumo é associado ao aumento do risco cardiovascular.

É comum usuários e profissionais de saúde classificarem alguns produtos ultraprocessados como saudáveis, devido ao forte trabalho da mídia nesse sentido, resultando no consumo por parte dos pacientes e prescrição por parte dos profissionais. Observe a lista de ingredientes do peito de peru, produto ultraprocessado usualmente classificado como saudável:

Ingredientes:

1. Peito de peru
2. Água
3. Sal
4. Açúcares
5. Proteína vegetal de soja
6. Regulador de acidez
7. Estabilizantes
8. Espessantes
9. Antioxidantes
10. Realçador de sabor glutomato monossódico
11. Aromas naturais e/ou artificiais
12. Conservante nitrito de sódio
13. Corantes



Outro caso comum é da bolacha doce ou salgada integral, que contém uma diversidade de aditivos químicos, açúcares e gordura. Observe a lista de ingrediente de uma bolacha integral:

Ingredientes da bolacha integral:

1. Farinha de trigo
2. Farinha de trigo integral
3. Gordura vegetal
4. Açúcar
5. Açúcar invertido
6. Sal
7. Fermentos químicos
8. Emulsificantes
9. Aromatizantes



O consumo desses alimentos está aumentando na população brasileira, e substituições por receitas caseiras ou produtos com menor grau de processamento devem ser estimuladas e participar da orientação alimentar, especialmente de indivíduos com fatores de risco cardiovasculares.

O consumo dos alimentos do grupo vermelho deve ser desencorajado. Para facilitar essa mudança, é importante oferecer opções para substituição, conforme tabela da página 50.

**DESCASQUE MAIS E
DESEMBALE MENOS!**

Este é nosso lema!

Exemplos de alimentos do GRUPO VERMELHO

Alimentos prontos congelados	Lasanha; <i>pizza</i> ; macarrões; pratos prontos; hambúrguer; <i>nuggets</i> .
Alimentos prontos desidratados	Sopa e macarrão instantâneos.
Alimentos em pó	Sucos; temperos; achocolatado; <i>cappuccino</i> .
Embutidos	Salame; mortadela; presunto; apresuntado; salsicha; linguiça.
Doces industrializados	Preparo para bolo; bolo industrializado; <i>flan</i> em pó; sorvete em creme ou picolé; chocolate ao leite ou recheado; bolachas recheadas; cremes prontos; balas.
Biscoitos, salgadinhos de pacote	Bolachas Maria; <i>cream cracker</i> ; bolachas doces, salgadas e recheadas.
Refrigerante	Bebidas gaseificadas e sucos em caixa tipo néctar com açúcar ou <i>diet</i> .

Em países emergentes, como o Brasil, assiste-se ao aumento da substituição do consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados por alimentos ultraprocessados. Esse aumento abrange grande parcela da população, por isso é necessário que o profissional esteja consciente e preparado para enfrentar a situação, de forma a evitar uma orientação proibitiva e atuação prescritiva.

Como são de baixo custo, alta disponibilidade, fácil acesso e tempo de prateleira prolongado, os alimentos ultraprocessados estão presentes na casa de muitos brasileiros. Dessa forma, tomar uma posição proibitiva pode levar o paciente a interpretá-la como falta de compreensão do profissional da saúde, quando o desafio é orientá-lo para a substituição desses alimentos.

É importante ressaltar que é comum os profissionais realizarem orientações de consumo de produtos diet, light e integrais como opções saudáveis para a alimentação de indivíduos com fatores de risco cardiovascular. Porém, esses produtos são majoritariamente ultraprocessados, com acréscimo de diversos aditivos químicos.

Você sabe a diferença de *diet* e *light*?

Alimentos *diet* são aqueles **isentos** de algum nutriente, direcionados para uma população específica. Por exemplo, chocolate *diet* é isento de açúcar, direcionado para pessoas que não podem consumi-lo, como diabéticos.

Já um produto *light* tem a **redução** de algum nutriente em 25%, quando comparado aos outros produtos. Por exemplo, o requeijão *light* tem uma redução de 25% do teor de gorduras quando comparado ao requeijão comum.

A maioria dos produtos *light* e *diet* são formulações industriais para efetuarem a diminuição/isenção do nutriente.

Abaixo seguem algumas sugestões de substituições de alimentos ultraprocessados comumente consumidos pela população por alimentos *in natura* ou minimamente processados, classificados nos grupos verde, amarelo e azul. Considere sempre a cultura alimentar do indivíduo/família/território, o acesso aos alimentos, o sabor e consistência dos alimentos consumidos, evitando indicar substituições muito distintas.

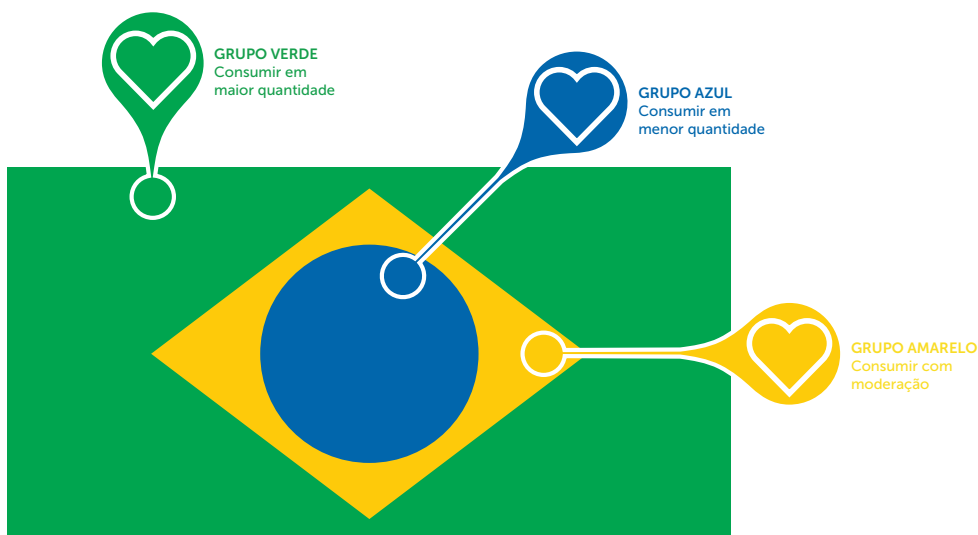
Alimentos ultraprocessados	Possíveis substituições
Salgadinhos de pacote, bolachas e biscoitos doces ou salgados.	Castanhas, frutas secas.
Embutidos, como linguiça, salsicha, <i>nuggets</i> .	Carne bovina, suína, frango, peixe, ovo.
Embutidos, como presunto, peito de peru, mortadela.	Queijos, atum enlatado, ovo.
Doces prontos, como chocolates, congelados, sorvete.	Doces caseiros, como pudim, quindim, manjar.
Refrigerantes, sucos em pó ou néctares.	Água, suco natural, vitamina de fruta batida com leite, água ou suco natural.
Macarrão instantâneo.	Macarrão com temperos naturais e/ou extrato de tomate.
Temperos instantâneos.	Temperos naturais: alho, cebola, alecrim, cebolinha, coentro, salsa, orégano, manjerição.
Bebidas lácteas e iogurtes adoçados e com adição de corantes e saborizantes.	Iogurte natural com frutas, mel, castanhas, granola ou aveia para agregar sabor.
Margarina, requeijão.	Manteiga, queijo, geleia, mel.
Bolachas salgadas, como <i>cream cracker</i> e integrais, pão de forma.	Pães caseiros, pão francês, pão de cará, pão de milho, tapioca.

ORIENTAÇÃO ALIMENTAR CARDIOPROTETORA: PARA TODOS OS PROFISSIONAIS

Agora serão descritas a abordagem e a prescrição da DICA Br para o atendimento individual, embora algumas dessas estratégias também possam ser utilizadas nos encontros em grupos.

Para fazer a orientação, pode-se iniciar com a coleta de um Recordatório 24h⁵ ou Recordatório Alimentar Habitual⁶ e, em seguida, apresentar a bandeira do Brasil.

Figura 5 – Representação gráfica dos grupos alimentares



Fonte: adaptado e traduzido de Weber et al, 2016.

⁵ Coletar todos os alimentos e bebidas, bem como suas quantidades, que o indivíduo consumiu no dia anterior.

⁶ Questionar a alimentação diária habitual do indivíduo.

SAIBA MAIS

PEREIRA, R. A.; SICHIERI, R. Métodos de avaliação do consumo de alimentos. In: KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, DP., (Org.). *Epidemiologia nutricional [online]*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Atheneu, 2007, p. 181-200.

Ao mostrar a bandeira, iniciar a explicação dos grupos alimentares pelo verde, que é composto de alimentos cardioprotetores: pouco calóricos e ricos em nutrientes que protegem o coração, como fibras, antioxidantes, vitaminas e minerais. A partir daí, mostrar as imagens e levar o paciente a refletir sobre os alimentos descritos no inquérito dietético que poderiam ser do grupo verde.

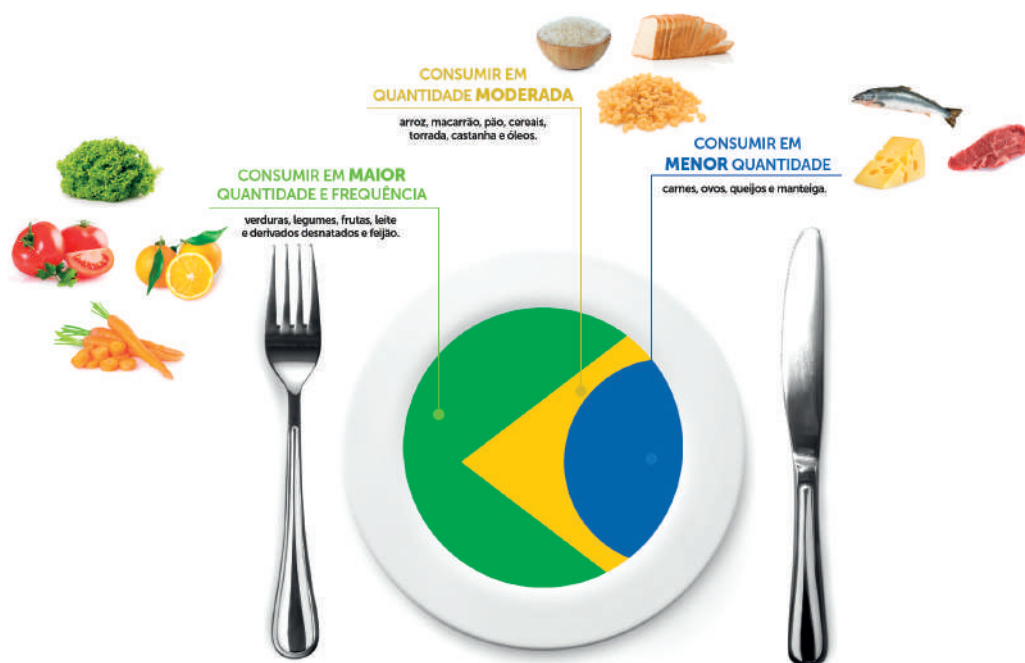
Seguir na mesma lógica com os outros grupos. O grupo amarelo é composto de alimentos mais calóricos, que fornecem energia e não devem ficar fora da alimentação, mas devem ser consumidos com moderação. O grupo azul é composto basicamente de alimentos de origem animal, que contêm maior teor de gordura saturada e calorias, por isso seu consumo é mais restrito. E, por fim, o grupo vermelho é composto de alimentos ultraprocessados, ricos em gordura vegetal, açúcar, sódio, aditivos, corantes e conservantes, os quais, por isso, devem ser evitados.

Ressalte a ideia de proporcionalidade e procure deixar clara a associação entre os grupos de alimentos e a proporção em que aparecem na bandeira do Brasil, salientando que os alimentos do grupo verde devem sempre ser consumidos em maior quantidade, em comparação com os demais grupos.

Já em relação aos alimentos do grupo vermelho, o seu consumo deve ser desencorajado. Para facilitar essa mudança, é importante oferecer opções para substituição, conforme ilustrado na tabela da página 50.

Ajude o paciente a incorporar as orientações de forma flexível, de acordo com o cotidiano e a acessibilidade de cada realidade.

A imagem a seguir pode ser utilizada para auxiliar a orientação em relação ao conceito de proporcionalidade do consumo dos grupos alimentares:



ALIMENTOS SEM CLASSIFICAÇÃO NA ALIMENTAÇÃO CARDIOPROTETORA

Alguns alimentos não são classificados em nenhum grupo DICA Br, como o açúcar e o sal, porque são alimentos considerados temperos e utilizados em preparações culinárias, dificilmente consumidos sem a presença de outros alimentos. O Guia Alimentar para a População Brasileira preconiza que os óleos, gorduras, sal e açúcar *"devem ser consumidos em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias"*. Porém, deve-se levar em consideração que, para indivíduos com doenças cardiovasculares ou seus fatores de risco, o consumo de óleos e gorduras deve ser controlado, mas, pelo fato de esses alimentos conterem nutrientes importantes para o tratamento das DCVs e seus fatores de risco, como ácidos graxos mono e poli-insaturados, eles se mantiveram na classificação DICA Br do grupo amarelo.

Açúcar

Caso o açúcar fosse classificado em algum grupo alimentar DICA Br, seria no amarelo. Porém, compreende-se que sua classificação poderia estimular o consumo, além de diminuir o consumo de outros alimentos que contêm outros nutrientes além da glicose. O ideal é que o profissional oriente o consumo de açúcar de acordo com o perfil do paciente, sempre preconizando o baixo consumo, considerando que o consumo excessivo de açúcar está associado ao aumento do peso e da glicemia.



O AÇÚCAR

É um carboidrato refinado de rápida absorção cujo único papel é fornecer energia ao corpo. Outros alimentos também fornecem energia, o que faz com que o açúcar seja desnecessário ao organismo humano.

O açúcar branco pode estar presente para incrementar o sabor do café, do chá ou do suco, mas muitas vezes seu consumo passa despercebido em doces, balas, bolos, sorvetes e bolachas.

Existem também os açúcares menos refinados, como o mascavo e o demerara. Eles podem ser mais nutritivos, mas continuam associados ao consumo de sacarose, que, quando ingerida em excesso, aumenta o risco de diabetes e obesidade.

O açúcar é recomendado para pacientes com consumo liberado, representando até 5% do Valor Energético Total (VET) da dieta (OMS, 2015).

Sal

O sal, assim como o açúcar, constaria no grupo amarelo, caso obtivesse uma classificação DICA Br. Ele carece de classificação, tal como o açúcar, porque o consumo excessivo leva ao desenvolvimento e ao agravamento dos fatores de risco cardiovasculares, pois o sódio aumenta a pressão arterial.



O SAL

O sódio é um sal mineral que corresponde a 40% do sal de cozinha. Participa do volume de líquidos das células e do sangue, regulando a pressão arterial e atuando na transmissão de impulsos nervosos do corpo, o que possibilita o funcionamento do cérebro e o controle das funções vitais.

O sódio pode ser consumido de forma livre ou nas preparações. Alimentos do grupo vermelho, que são prontos para o consumo (enlatados, embutidos, macarrão instantâneo, preparações congeladas), costumam ter mais sódio que os alimentos preparados em casa. No entanto, dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (2008-2009) apontam a alta quantidade de sal utilizada pelos brasileiros em preparações culinárias. Assim, é importante orientar a adição de sal em preparações culinárias.

Nossa população está consumindo, em média, 12 g de sal por dia. O recomendado pelas organizações de saúde é 5 g, ou 1 colher de chá, para a população geral.



Café e chás

Além do açúcar e do sal, as infusões de café e chá também não são classificadas em nenhum grupo alimentar da DICA. Se fariam parte do grupo verde, caso constassem na classificação. Porém, mesmo contendo substâncias cardioprotetoras, como antioxidantes, eles não têm relevância energética no consumo diário. Seu consumo parece estar associado à menor incidência de diabetes *mellitus* tipo 2, redução da pressão arterial e inversamente associado ao desenvolvimento de DCV. Porém, ainda não há consenso sobre os mecanismos envolvidos nos benefícios do consumo de chás e cafés, bem como as quantidades de consumo recomendadas (HUXLEY et al., 2009; DING et al., 2014; BROWN; ALLGAR; WONG, 2016; MALACHIAS et al., 2016; NORDESTGAARD, A.; NORDESTGAARD, B., 2016; RODRÍGUEZ-ARTEALEJO; LÓPEZ-GARCÍA, 2017).



OUTRAS PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS QUE DEVEM SER ORIENTADAS

- Comer com regularidade e atenção: fazer as refeições diárias em horários semelhantes.
- Fazer, no mínimo, 3 refeições por dia. Priorizar o café da manhã todos os dias.
- Evitar "beliscar" alimentos processados e ultraprocessados nos intervalos entre as refeições, dando preferência para alimentos naturais.
- Comer devagar e mastigar bem os alimentos.
- Fazer as refeições em ambientes apropriados sempre que possível.
- Evitar mexer no celular e/ou computador ou assistir televisão enquanto realiza as refeições.
- Preferir comer em companhia, com amigos, familiares ou colegas de trabalho ou escola.
- Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos frescos.
- Saborear refeições variadas e aproveitar os alimentos saudáveis da sua região.
- Beber de 6 a 8 copos de água diariamente.
- Nos finais de semana, manter a rotina alimentar.

PEQUENAS REFEIÇÕES

Nas pequenas refeições, a preferência sempre deve ser pelos alimentos *in natura* ou minimamente processados, como iogurte natural e frutas (grupo verde) com cereais ou castanhas (grupo amarelo), que, além de opções saudáveis, são alimentos práticos, seja para levar nas atividades do dia a dia ou para consumir em casa. Nesses períodos, alimentos processados, como pães (grupo amarelo) e queijos (grupo azul), devem ser limitados e devem ser evitados todos os ultraprocessados, classificados no grupo vermelho.

Figura 6 – Exemplos de pequenas refeições



Fonte: Stockforlife; Rtstudio; Caroline Eibl; mariocigic/Shutterstock.







DICAS PARA O PREPARO DOS ALIMENTOS

Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar alimentos e criar preparações culinárias.

TEMPEROS

Para consumir menos sal e evitar alimentos do grupo vermelho, ao preparar os alimentos utilize alho e cebola, além de outras opções de ervas aromáticas.

Evite temperos prontos com grande quantidade de sal. Seguem alguns exemplos de temperos para agregar sabor às preparações:

✓ Salsa	✓ Alecrim	✓ Páprica	✓ Açafrão
✓ Cebolinha	✓ Sálvia	✓ Noz-moscada	✓ Orégano
✓ Coentro	✓ Louro	✓ Pimenta	✓ Gengibre
✓ Curry	✓ Tomilho	✓ Manjerição	✓ Canela

Para temperar saladas, opte por produtos naturais e menos processados, como azeite e óleos vegetais, limão e vinagres. Evite molhos prontos.

O sal de ervas pode ser uma boa opção de tempero para diferentes preparações culinárias, e as ervas utilizadas em sua elaboração podem variar de acordo com os temperos mais utilizados e acessíveis em sua região.

Sal de ervas

INGREDIENTES

- 2 colheres de sopa (cheia) de sal;
- 2 colheres de sopa (cheia) de salsa desidratada;
- 2 colheres de sopa (cheia) de alecrim desidratado;
- 2 colheres de sopa (cheia) de orégano desidratado;
- 2 colheres de sopa (cheia) de manjeriço desidratado;

MODO DE PREPARO

Bata tudo no liquidificador, armazene em recipiente fechado na geladeira.

Dica: você pode acrescentar também gergelim, alho e cebola desidratados ou outras ervas desidratadas de acordo com as mais utilizadas em sua região.



CALDOS

Os caldos prontos também são produtos ultraprocessados que contêm grande quantidade de sal e devem ser evitados. A seguir, estão descritas algumas opções de caldos para fazer em casa e deixar disponíveis para uso.

Caldo de carne

INGREDIENTES

- 300 g de acém ou de outro corte de carne;
- 1 cebola grande picada em cubos grandes;
- 1 talo de salsão cortado em cubos grandes;
- 1 litro de água filtrada.
- 2 cenouras médias, com casca, picadas em cubos grandes

MODO DE PREPARO

1. Doure os cubos de carne em uma panela bem quente.
2. Acrescente os demais ingredientes, exceto a água, e deixe dourar mais um pouco até que o fundo da panela escureça.
3. Coloque a água e deixe ferver até que todos os ingredientes estejam bem cozidos (aproximadamente 40 minutos).
4. Coe o líquido e congele o caldo em forminhas de gelo. Utilize conforme a necessidade.

Pode ser feita uma sopa com o resto dos alimentos, batendo no liquidificador ou tomando os alimentos cozidos com um pouco do líquido.

Caldo de frango

INGREDIENTES

- 300 g de frango em cubos ou de carcaça;
- 1 cebola grande picada em cubos grandes;
- 1 talo de salsão cortado em cubos grandes;
- 1 litro de água filtrada.
- 2 cenouras médias, com casca, picadas em cubos grandes.

MODO DE PREPARO

1. Doure o frango ou a carcaça em uma panela bem grande.
2. Acrescente a cenoura, a cebola e o salsão e deixe dourar mais um pouco, sem deixar que o fundo da panela escureça.
3. Acrescente a água e deixe ferver até que todos os ingredientes estejam bem cozidos (aproximadamente 40 minutos).
4. Coe o líquido e congele o caldo em forminhas de gelo. Utilize conforme a necessidade.

Pode ser feita uma sopa com o resto dos alimentos, batendo no liquidificador ou tomando os alimentos cozidos com um pouco do líquido (sem a carcaça do frango).

Caldo de legumes

INGREDIENTES

- 2 talos de salsão cortado em cubos grandes;
- 2 cenouras cortadas em fatias
- 5 grãos de pimenta do reino;
- 1 cebola grande cortada em quatro partes;
- 2 folhas de louro;
- 2 litros de água filtrada.

MODO DE PREPARO

1. Lave bem todos os legumes, especialmente as folhas de salsão.
2. Doure os legumes e os temperos em uma panela.
3. Acrescente a água e deixe ferver até que todos os ingredientes estejam bem cozidos (aproximadamente 40 minutos).
4. Coe o líquido e congele o caldo em forminhas de gelo, e utilize conforme a necessidade.

Pode ser feita uma sopa com o resto dos alimentos, batendo-os no liquidificador ou tomando-os com um pouco do líquido.



Caldo de peixe

INGREDIENTES

- 300 g de sobras e aparas de peixe cortados;
- 1 cebola grande picada em cubos grandes;
- 1 talo de salsão cortado em cubos grandes;
- 1 litro de água filtrada.
- 2 cenouras médias, com casca, picadas em cubos grandes

MODO DE PREPARO

1. Doure as aparas do peixe em uma panela bem grande.
2. Acrescente a cenoura, a cebola e o salsão e deixe dourar mais um pouco, sem deixar que o fundo da panela escureça.
3. Acrescente a água e deixe ferver até que todos os ingredientes estejam bem cozidos (aproximadamente 40 minutos).
4. Coe o líquido e congele o caldo em forminhas de gelo. Utilize conforme a necessidade.

Pode ser feita uma sopa com o resto dos alimentos, batendo no liquidificador ou tomando os alimentos cozidos com um pouco do líquido.



HORTA COMUNITÁRIA OU CASEIRA

Uma forma de aumentar o consumo de alimentos e temperos naturais é a utilização de hortas.

Construir uma horta com alimentos e ervas naturais para o próprio consumo é muito importante, pois amplia a visão sobre a questão alimentar, diversificando os alimentos e favorecendo o consumo de alimentos mais saudáveis.



QUANDO ENCAMINHAR AO NUTRICIONISTA?

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 35 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, os pacientes devem ser estratificados de acordo com as doenças crônicas, reconhecendo os diferentes graus de risco/vulnerabilidade e, portanto, necessidades diferenciadas.

Pacientes classificados com graus de risco 3, 4 ou 5, ou seja, com um fator de risco ou DCV já instalada, devem ser encaminhados ao nutricionista.

SAIBA MAIS

Estratificação Segundo Riscos: Caderno de Atenção Básica nº 35 – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.

Disponível em: <bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf>.



PRESCRIÇÃO DIETÉTICA: PARA O PROFISSIONAL NUTRICIONISTA

Após a coleta do recordatório 24h ou habitual, inicie a orientação alimentar cardioprotetora. Para a determinação do Valor Energético Total (VET) da prescrição dietética, realize a aferição do peso corporal do paciente em balança digital ou mecânica ou questione o peso habitual.

Manutenção do peso: 25 kcal/kg de peso atual;
Perda de peso: 20 kcal/kg de peso atual;
Recuperação do peso: ≥ 30 kcal/kg de peso atual.

Caso o paciente questione a meta de peso, siga o cálculo a seguir:

- Para pacientes com excesso de peso, é necessário incentivá-lo para perda de peso de 5 a 10% do peso atual em seis meses e seguir com esse raciocínio até atingir valores mais próximos ao Índice de Massa Corporal (IMC) de eutrofia.

Exemplo: Peso atual 100 kg. 5 a 10 kg é a redução de 5 a 10%, respectivamente. Então, a meta de peso equivale a $100 \text{ kg} - 10 \text{ kg} = 90 \text{ kg}$.

- Para pacientes eutróficos, esclareça a importância da manutenção de peso atual.

Cálculo do IMC:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} \div \text{Estatura}^2 \text{ (m)}$$

Tabela 3 – Classificação do IMC de adultos

IMC kg/m ²	Classificação
< 18,5	Abaixo do peso
18,5 – 24,9	Eutrofia
25 – 29,9	Sobrepeso
30 – 34,9	Obesidade grau I
35 – 39,9	Obesidade grau II
≥ 40	Obesidade grau III

Fonte: WHO, 2000.

Tabela 4 – Classificação do IMC de idosos (≥ 60 anos)

IMC kg/m ²	Classificação
< 22	Baixo peso
22 – 27	Peso adequado
> 27	Sobrepeso

Fonte: Lipschitz, 1994.

Para especificar o número de porções recomendadas de cada grupo alimentar para cada participante, serão estipulados, por meio de cardápios pré-elaborados, valores calóricos que variam de 1400 kcal a 2400 kcal, conforme tabela a seguir.

Tabela 5 – Especificação do número de porções por cardápio

Cardápio (KCAL)	1400	1600	1800	2000	2200	2400
Verde	9	11	11	12	14	15
Amarelo	6	7	9	10	11	13
Azul	2	2	3	3	4	4

Fonte: traduzido de Weber et al, 2016.

Escolha a faixa calórica DICA Br e entregue ao paciente um exemplo de cardápio de acordo com a faixa calórica escolhida.

Cardápios de 1400 kcal a 2400 kcal foram elaborados (com intervalo de 200 kcal) com alimentos típicos e regionais das cinco regiões brasileiras. A média energética dos cardápios de cada faixa calórica é sempre cerca de 100 calorias a menos, pois existem discrepâncias comuns no valor energético de alimentos devido ao modo de preparo. Isso possibilita a prescrição de açúcar simples (recomendação de 10% do Valor Energético Total – VET) para o indivíduo que puder consumi-lo. No entanto, o açúcar não é classificado em nenhum dos grupos (verde, amarelo, azul ou vermelho). Ao final deste guia, você pode encontrar exemplos de cardápios elaborados por faixa energética e região do país (Anexo B).

Diga ao paciente que ele poderá seguir o cardápio conforme o exemplo, mas deverá fazer substituições de acordo com os alimentos de sua preferência.

Para a elaboração dos cardápios da DICA Br, a distribuição de nutrientes, recomendada pelas diretrizes para tratamento dos fatores de risco para doença cardiovascular foi seguida rigorosamente.

Tabela 6 – Distribuição de nutrientes recomendada pelas Diretrizes Brasileiras para o tratamento dos fatores de risco cardiovascular

Nutriente	Recomendação
Carboidratos	50 a 60% do valor energético total da dieta (VET)
Proteína	10-15% do VET
Gordura	25-35% do VET
Ácidos graxos saturados	Até 7% do VET
Ácidos graxos monoinsaturados	Até 20% do VET
Ácidos graxos poli-insaturados	Até 10% do VET
Colesterol dietético	Até 200 mg/dia
Sal	Até 5 g/dia

Fontes: SBC, 2013; SBC, 2017; SBD, 2017.

As porções de alimentos em cada grupo, descritas em medidas caseiras, foram determinadas a partir do manual de contagem de carboidratos da Sociedade Brasileira de Diabetes. Assim, a meta para tamanho da porção foi estabelecida em aproximadamente 15 g de carboidrato. Caso seu uso seja necessário, esse método favorece a orientação dietética da contagem de carboidratos àquele paciente diabético tipo 1.

SAIBA MAIS

Para informações sobre a contagem de carboidratos, a Sociedade Brasileira de Diabetes disponibiliza o material “Manual de Contagem de Carboidratos para pessoas com diabetes” (2016).

Ainda seguindo as orientações das Diretrizes, a porção dos alimentos que não contêm carboidratos em sua composição, como óleos e gorduras, carnes e ovos, foi determinada de acordo com a concentração de gordura saturada e sódio, devendo apresentar um equilíbrio para compor os cardápios elaborados.

Uma lista de alimentos mais comuns foi elaborada com seus respectivos grupos e medidas caseiras. Cada item da lista representa uma porção do alimento do grupo. Por exemplo, uma porção do grupo verde é um copo cheio de leite desnatado ou uma unidade de iogurte desnatado. Consulte a lista de alimentos no final do manual (Anexo C).

Exemplos de porções dos alimentos dos grupos verde, amarelo e azul em medidas caseiras.

Grupo Verde

- Água de coco: 1 copo de requeijão cheio.
- Banana, laranja ou mexerica: 1 unidade.
- Leite desnatado: 1 copo americano.
- Legumes cozidos ou refogados: 4 colheres de sopa.
- Feijão (carioca, preto ou branco): 4 colheres de sopa ou 1 concha média.

Grupo Amarelo

- Aveia em flocos: 2 colheres de sopa.
- Castanha-de-caju ou amendoim: 2 colheres de sopa.
- Pão francês: 1/2 unidade.
- Arroz integral ou branco: 1 colher de servir.
- Óleo/azeite: 1 colher de sobremesa.

Grupo Azul

- Queijo branco ou ricota: 1 fatia média.
- Bife grelhado: 1 filé unidade pequena.
- Filé de peixe grelhado: 1 filé médio.
- Ovo frito ou omelete sem recheio: 1 ovo.
- Peito de frango grelhado: 1 filé médio.

Mostre ao paciente a lista de substituição dos alimentos separados por grupos e exemplifique possíveis substituições. **Ressalte a importância de manter o equilíbrio entre os alimentos dos grupos sugeridos e as quantidades, incorporando, de forma flexível, as orientações no cotidiano do indivíduo.**

No caso das principais refeições, como café da manhã, almoço e jantar, o ideal é ter ao menos 3 porções do grupo verde, de 1 a 2 do grupo amarelo e 1 do grupo azul. Nas pequenas refeições, 1 a 2 porções do grupo verde e 1 do amarelo são boas opções de distribuição das porções.

CAFÉ DA MANHÃ

-  1/2 mamão
-  1 xícara de café com leite desnatado
-   2 fatias de pão caseiro
-  1 fatia de queijo minas



ALMOÇO

-  2 folhas médias de alface
-  4 rodelas de tomates
-  1 concha média de feijão
-   2 colheres de servir de arroz
-  1 bife grelhado pequeno



AÇÕES COLETIVAS

REUNIÕES EM GRUPO

As ações coletivas são uma boa escolha para ações de promoção da saúde e de alimentação e nutrição, sobretudo por promover maior participação do usuário no processo educativo, envolvimento da equipe com o participante e otimização do trabalho. Elas podem, ainda, favorecer a adesão a mudanças nos hábitos, considerando o autocuidado, a disponibilidade e necessidades da pessoa. Esses caminhos garantem o envolvimento do indivíduo nas ações de educação alimentar e nutricional (BRASIL; UFMG, 2016).

As sessões descritas neste material têm ênfase na interação e discussão do grupo, a partir do conteúdo DICA Br. A seguir, está exposto o passo a passo para as reuniões, mas, sempre que possível, introduza tópicos adicionais adaptados para a necessidade dos participantes, fazendo questões abertas ao grupo e compartilhando histórias interessantes. Seja criativo e entusiasta.

Também são bem-vindos os membros da família ou outras pessoas que apoiam os participantes.

É preferível que o profissional que já tem algum vínculo com os participantes conduza as reuniões e procure focar a discussão nas dificuldades pré-identificadas, considerando o contexto da população e do território e as possibilidades de realização dos encontros de maneira sensível e acolhedora.

Este material propõe quatro encontros em grupo abordando especificamente os conceitos da DICA Br e três opções de oficinas que podem incrementar os encontros. Essas atividades podem ser realizadas aleatoriamente, de acordo com a disponibilidade de materiais, profissionais e pacientes de cada serviço de saúde.

SAIBA MAIS

Sugere-se a consulta e a realização das oficinas descritas no material instrutivo “Metodologia de Trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica”, que aborda e descreve uma gama de estratégias de atividades de alimentação e nutrição realizadas em grupos no âmbito da Atenção Básica.

Quadro 1 - Descrição dos encontros DICA Br e respectivos objetivos

Tema	Objetivo
Reunião 1 Conhecendo a DICA Br	Introduzir o conceito da DICA Br.
Reunião 2 Alimentos cardioprotetores 	Auxiliar o participante no reconhecimento dos grupos verde, amarelo, azul e vermelho. Apoiar o participante para que ele encontre recursos que o mantenham motivado.
Reunião 3 Proporção dos grupos alimentares	Auxiliar o participante a entender a proporção de consumo dos grupos alimentares. Apresentar os custos envolvidos. Divulgar locais que forneçam refeições e alimentos saudáveis com preço acessível.
Reunião 4 Porções dos grupos alimentares	Discutir o conceito de porção.

Fonte: elaborado pelas autoras.

REUNIÃO 1

Conhecendo a Alimentação Cardioprotetora Brasileira

Os recursos necessários são:

- Ambiente para que os participantes se acomodem.
- Recortes de diversos alimentos de revistas ou jornais, impressões ou alimentos *in natura*.
- Cola, fita adesiva ou grampeador.
- Bandeira do Brasil (pode ser de tecido, EVA, impressa...).

Orientações gerais:

1. Apresente-se e peça aos participantes para se apresentarem.
2. Introduza o contexto da alimentação como cuidado à saúde e questione o que os participantes da sessão fazem para se cuidar.
3. Questione o que é e explique sobre os alimentos cardioprotetores.
4. Faça a dinâmica dos recortes de alimentos na bandeira.
5. Esclareça as dúvidas.

Esse grupo abrange pacientes que desconhecem a Alimentação Cardioprotetora Brasileira, portanto o objetivo dessa sessão é introduzir o conceito DICA Br para iniciar a orientação.

É importante introduzir o tema da alimentação para a compreensão inicial desses indivíduos e explicar como a alimentação se insere no dia a dia e no cuidado com a saúde.

"Qual a importância da alimentação na sua vida? Por quê?"
"A alimentação faz parte do cuidado à saúde? Como?"

Após a conversa inicial, inicie a dinâmica de introdução ao conceito DICA Br. Explique que será realizada uma dinâmica de orientação alimentar, na qual eles farão a divisão dos alimentos em 4 grupos.

Questione o que eles pensam sobre alimentos cardioprotetores, ou seja, que protegem o coração. Em geral, são alimentos *in natura*, que não passam por processos industriais e contam com muitas vitaminas, minerais e fibras, pouca caloria e gordura. Então, solicite que os participantes separem os recortes de alimentos disponíveis que eles classificam como protetores do coração, considerando que seria um grupo de alimentos que deve ser consumido em maior quantidade, e separe os recortes de todos os participantes juntos. Depois, peça para que os participantes identifiquem alimentos que devem ser consumidos com moderação, pois são mais calóricos e nos dão energia para as nossas atividades. É importante ressaltar que eles podem utilizar também os alimentos já separados para o grupo anterior, caso queiram. Novamente, deixe juntos os recortes escolhidos por todos os participantes. Nos grupos seguintes, siga a mesma lógica.

Para o terceiro grupo, solicite que os participantes identifiquem os recortes com alimentos de origem animal e/ou mais calóricos.

Por último, introduza o conceito de alimentos ultraprocessados e peça que os participantes identifiquem tais alimentos. Questione se eles sabem o que é e se já ouviram falar no termo. Para ajudar, enfatize a palavra (“o que significa ultra?”; “o que significa processado?”) para provocar uma reflexão. “Ultra” significa “muito, extremamente, excessivamente”, enquanto processado envolve tudo o que constitui um processo, uma sequência contínua de operações. Quando se trata do sistema alimentar, o alimento ultraprocessado é considerado um alimento que passou por inúmeros processos, especificamente da indústria alimentícia, até ser finalizado e comercializado. Em geral, são alimentos que têm muito tempo de prateleira

“Por exemplo, o milho, até virar salgadinho de pacote, passou por inúmeros processos, com adição de altas quantidades de gordura e conservantes.”

(prazo de validade estendido), com adição de muitos açúcares, gorduras e conservantes, além de uma lista de ingredientes extensa, descrita nos rótulos. É interessante dar exemplos para melhor entendimento; então, após essa discussão, solicite que os participantes identifiquem e separem os recortes de alimentos que acreditam ser ultraprocessados.

Abuse da criatividade!

Após todos os grupos de alimentos serem separados, mostre a bandeira do Brasil. Questione se todos conhecem aquela imagem e então comece a nomear os grupos ("os alimentos que separamos como mais saudáveis e cardioprotetores, vamos classificar no grupo verde") e cole alimento por alimento na área verde da bandeira. Provavelmente, alimentos que não são classificados no grupo verde estarão separados nesse montinho, bem como nos outros grupos, como cereais integrais. Sempre tente estimular a reflexão dos participantes questionando, por exemplo: "será que podemos comer pão à vontade? Apesar de ser um alimento saudável, será que ele não é calórico?".



REUNIÃO 2

Alimentos cardioprotetores

Os recursos necessários são*:

- Ambiente para que os participantes se acomodem.
- Alimentos: *in natura*, em recortes de revistas ou jornais ou desenhados.
- Cartões de papel nas cores verde, amarelo, azul e vermelho.

* Caso haja disponibilidade em sua unidade ou local parceiro, a atividade também pode ser realizada com projeção, exigindo recursos audiovisuais, como computador e Datashow.

Orientações gerais:

1. Apresente-se e peça aos participantes para se apresentarem.
2. Pergunte o que os participantes aprenderam até o momento sobre a alimentação cardioprotetora.
3. Retome o conceito dos alimentos cardioprotetores.
4. Faça a dinâmica dos jogos das cores.
5. Passe mensagens de motivação.
6. Esclareça as dúvidas.

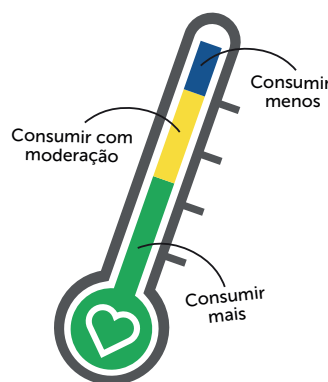
O paciente que já passou em consulta conhece o que são os grupos verde, amarelo e azul e como deve consumi-los. Porém, algumas questões podem não ter ficado claras, como: por que os alimentos foram divididos nos grupos; por que consumir alguns nutrientes de uma maneira equilibrada e adequada pode levar a maior proteção cardiovascular etc.

Na DICA Br, três nutrientes são controlados: a gordura saturada, o colesterol e o sódio. Além disso, a energia dos alimentos também é bem dosada. Todos os alimentos foram divididos entre aqueles que nos fornecem mais energia, energia

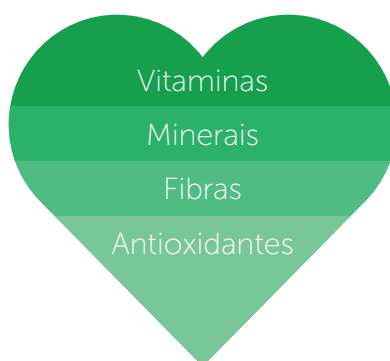
moderada e menor quantidade de energia.

- Você sabia que o controle da gordura saturada durante dois anos reduz o risco de evento cardiovascular em 14%?
- Você sabia que a restrição no consumo de sódio parece reduzir eventos cardíacos?
- Você sabia que a cada 1 kg de peso reduzido, os triglicerídeos diminuem também?
- Você sabia que o alto consumo de frutas e hortaliças está associado com menor risco de morte? Estudo com mais de 800.000 pessoas!

Assim, os alimentos dos grupos verde, amarelo e azul funcionam como um termômetro para nós!



O grupo verde está cheio de elementos cardioprotetores e não possuem os nutrientes que, em excesso, são prejudiciais (sódio, colesterol e gordura saturada). Esses alimentos são os *in natura*, minimamente processados e processados, de acordo com a classificação do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014).



O grupo amarelo já indica alerta. Apesar de contar com alimentos *in natura*, minimamente processados e os processados, esse grupo exige controle no manejo de indivíduos com fatores de risco cardiovascular.



O grupo azul já indica aqueles alimentos que têm maior quantidade de energia, colesterol, gordura saturada e sódio. Ainda assim, são necessários para fornecer as proteínas que o nosso corpo precisa. Precisamos deles, mas o excesso deve ser evitado.



Na condução do grupo, lembre ao paciente os alimentos dos grupos verde, amarelo e azul e mostre alguns exemplos ou recortes.

Dinâmica: jogo das cores

Inicie a dinâmica distribuindo quatro cartões coloridos para cada participante (verde, amarelo, azul e vermelho). Mostre um alimento de cada vez. O instrutor deverá orientar o participante para que ele identifique a cor do grupo ao qual o alimento pertence e solicitar que todos levanten o cartão escolhido de uma só vez. Seguir com a dinâmica até a finalização dos alimentos.

No final do jogo, faça uma revisão dos alimentos e dos grupos com os participantes.

Você pode usar o texto a seguir para mantê-los motivados:

Sabemos o quanto é difícil mudar o hábito alimentar. Isso envolve muitos aspectos, como vontade, disciplina, comprometimento, mudança nas escolhas das compras, envolvimento da família e amigos etc. Ao superar esses desafios, certamente os benefícios suplantarão as dificuldades, pois adotar como padrão a alimentação cardioprotetora significa:

- Diminuir, em longo prazo, o uso de medicamentos e, logo, os efeitos colaterais deles.
- Reduzir o peso e a circunferência da cintura.
- Economizar nos gastos com a saúde.
- Sentir-se melhor e mais disposto.
- Beneficiar a alimentação da família como um todo.
- Promover maior qualidade de vida individual e familiar.

REUNIÃO 3

Proporção dos grupos alimentares

Os recursos necessários são*:

- Ambiente para que os participantes se acomodem.
- Prato: a atividade pode ser realizada com um prato de diferentes materiais, como plástico, porcelana, papel sulfite etc.
- Parte da bandeira do Brasil: pode ser feita também de diversos materiais, como EVA, sulfite, tinta, tecido etc.
- Alimentos: em recortes de revistas ou jornais, *in natura*, de cera, desenhados em papel, impressos etc.

* Caso haja disponibilidade em sua unidade ou local parceiro, a atividade também pode ser realizada com projeção, exigindo recursos audiovisuais, como computador e Datashow.

Orientações gerais:

1. Apresente-se e peça aos participantes para se apresentarem.
2. Peça ao participante para avaliar o alimento que ele consome: é o melhor para sua saúde? Não é o melhor? Por quê?
3. No início da reunião, lembre os grupos de alimentos e a figura da bandeira do Brasil com as devidas proporções.
4. Faça a dinâmica da proporção.
5. Fale sobre o quanto custa seguir a alimentação cardioprotetora e compare com uma alimentação rica em ultraprocessados.
6. Mostre as opções de restaurante popular e cozinhas comunitárias disponíveis na sua região.
7. Esclareça as dúvidas.

Na condução do grupo, enfatize os alimentos dos grupos verde, amarelo e azul e mostre alguns exemplos:

Proporção

Alguns pacientes se sentem inseguros porque não compreendem o conceito de proporção e porção dos alimentos, portanto é preciso ajudá-los a entender o conceito de proporção, depois o de porção e, por último, o mais complexo, o número de porções de cada grupo que ele deverá consumir de forma progressiva.

O objetivo dessa dinâmica é apresentar as quantidades em **proporções**, considerando que o consumo de alimentos do grupo verde deve ser maior, o de alimentos do grupo amarelo deve ser moderado e o de alimentos do grupo azul deve ser menor.

Para isso, apresente o prato colorido com parte da bandeira do Brasil e, fora do prato, alimentos soltos, conforme figura a seguir:



O profissional que estiver conduzindo a reunião deverá escolher um alimento e perguntar aos participantes o grupo ao qual aquele alimento pertence. Essa ação deve se repetir até que todos os alimentos sejam identificados em seus respectivos grupos DICA Br.

Custo DICA-Br

O profissional deve apresentar exemplos do preço aproximado da alimentação do dia, de acordo com a DICA Br, de receitas e de cardápios regionais. Ele deve comparar as receitas e os cardápios DICA Br com os de alimentos ultraprocessados, tidos como mais baratos. Veja a seguir um exemplo do comparativo de custo entre a alimentação baseada na DICA Br e a baseada em ultraprocessados realizado por meio de pesquisa *online* em supermercados da cidade de São Paulo em setembro de 2015.

Tabela 7 - Custo dieta Cardioprotetora Brasileira

Café da Manhã			Lanche da tarde	
Tapioca + Leite desnatado + Banana prata			Banana prata + Aveia em flocos + Mel	
Lanche da manhã			Jantar	
Suco natural de laranja + Torrada de pão + Geleia			Arroz + Feijão + Ovo + Abobrinha refogada	
Almoço			Ceia	
Arroz branco + Feijão + Sobrecoxa de frango assada sem pele + Alface + Cenoura + Maçã			Mingau de aveia de leite desnatado	

Tempo	PER CAPITA		FAMÍLIA	
	Valor	% salário mínimo	Valor	% salário mínimo
Dia	R\$ 7,86	1%	R\$ 31,44	4%
Mês	R\$ 235,80	30%	R\$ 943,20	120%

Fonte: elaborado pelas autoras.

Tabela 8 - Custo de uma dieta composta por alimentos ultraprocessados

Café da Manhã			Lanche da tarde	
Pão francês + Presunto + Margarina com sal + Leite integral + Achocolatado			Salgadinho de milho sabor queijo	
Lanche da manhã			Jantar	
Bolacha recheada sabor chocolate			Macarrão instantâneo + <i>Nuggets</i>	
Almoço			Ceia	
Arroz branco + Feijão + Linguiça + Batata frita + Suco de laranja (caixinha) + Sorvete			Leite integral + Achocolatado + Bolacha <i>cream craker</i>	

Tempo	PER CAPITA		FAMÍLIA	
	Valor	% salário mínimo	Valor	% salário mínimo
Dia	R\$ 11,15	1,4%	R\$ 44,60	56,4%
Mês	R\$ 334,50	42,4%	R\$ 1.138,00	144,4%

Fonte: elaborado pelas autoras.

Locais com distribuição de refeições a preços acessíveis

As feiras livres são boas opções para encontrar alimentos saudáveis a preços acessíveis. Há também feiras com opções de compra diretamente com o produtor, incentivando a agricultura local e familiar.

Os restaurantes populares/comunitários e as cozinhas comunitárias são estratégias para prevenir e/ou evitar a insegurança alimentar da população em maior vulnerabilidade, fornecendo refeições saudáveis a preços acessíveis ou gratuitamente. As refeições oferecidas são balanceadas e englobam todos os grupos de alimentos indicados na DICA Br.

As refeições dos restaurantes, em geral, são oferecidas para qualquer cidadão a um preço acessível e incluem arroz, feijão, guarnição, uma ou duas opções de prato proteico, salada, sobremesa (fruta ou doce) e suco ou refresco de fruta.

As cozinhas comunitárias, em geral, fornecem refeições gratuitamente para um público específico e exigem algum tipo de cadastro, como do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Verifique se esse tipo de serviço está disponível na sua cidade e repasse aos pacientes!

REUNIÃO 4

Porções dos grupos alimentares

Os recursos necessários são*:

- Ambiente para que os participantes se acomodem.
- Imagens ou utensílios utilizados como medidas caseiras, como colher de sopa, de servir, escumadeira etc.
- Folhas sulfite e canetas.

* Caso haja disponibilidade em sua Unidade ou local parceiro, a atividade também pode ser realizada com projeção, exigindo recursos audiovisuais, como computador e Datashow.

Orientações gerais:

1. Apresente-se e peça aos participantes para se apresentarem.
2. Peça ao participante para avaliar o alimento que ele consome: é o melhor para sua saúde? Não é o melhor? Por quê?
3. No início da reunião, lembre os grupos de alimentos e a figura da bandeira do Brasil com as devidas proporções.
5. Questione o conceito de porção.
6. Apresente os utensílios (medidas caseiras) e as porções.
7. Proponha a dinâmica descrita.
8. Esclareça as dúvidas.

Os textos a seguir auxiliarão na condução da sessão.

Porção dos grupos verde, amarelo e azul

Os pacientes apresentam grande dificuldade em reconhecer o significado de uma porção do alimento ou preparação. A proposta desse encontro é enfatizar

a importância do consumo correto das porções recomendadas para atingir a ingestão ideal de nutrientes.

Você pode usar o seguinte roteiro para conduzir esse encontro:

Relembre ao paciente os alimentos e seus respectivos grupos. Então, peça que ele explique o que significa uma porção de cada alimento.

A porção delimita o quanto de cada alimento ou preparação culinária uma pessoa deveria comer. Por exemplo, não deveríamos consumir porções exageradas ou ilimitadas de arroz e feijão, por mais que esses alimentos sejam considerados saudáveis. Portanto, para que a alimentação seja equilibrada, é preciso que as medidas indiquem quanto de cada alimento devemos ingerir.

As porções podem ser medidas em gramas, litros e quilos ou em medidas caseiras, como prato, colher, garfo, pegador, xícara, copo, fatia. Por isso, é importante conhecer os utensílios disponíveis na cozinha da nossa casa ou do restaurante.

Não temos utensílios de cozinha padronizados. Nosso consumo alimentar pode ser influenciado por essa falta de padronização, levando-nos a comer mais ou menos do que o recomendado.

Apresente alguns tipos de medidas caseiras.

COPOS



Copo americano



Copo de requeijão

COLHERES



Sopa



Sobremesa



Chá



Café

CANECA / CUMBUCA / TAÇA



Caneca



Cumbuca



Taça



Pegadores



Escumadeira



Espátulas



Colheres de arroz



*Concha G
Concha P*

Se não houver utensílios disponíveis, utilize os slides.

Pergunte aos participantes qual colher normalmente utilizam para servir o arroz, por exemplo. Mostre as diferentes quantidades de arroz de cada colher e, na sequência, mostre as diferenças entre cada porção. Pergunte a cor do arroz no grupo DICA Br e o tamanho da porção.

ARROZ



*Uma colher de sopa
de arroz = 0,5 amarelo*



*Uma colher de
de arroz ou de
servir = 1 amarelo*



*Uma escumadeira =
2 amarelos*

Solicite que os participantes se dividam em grupos (no mínimo, 2 pessoas e, no máximo, 4). Peça para pelo menos um dos participantes do grupo anotar alguma refeição do presente dia ou do dia anterior (café da manhã, almoço ou jantar) e que todos juntos classifiquem os alimentos nos grupos alimentares e contem as porções. Também é possível que um dos participantes anote essas informações de seu(s) parceiro(s), proporcionando uma troca entre eles.

Caso nenhum dos presentes saiba escrever, auxilie-os na dinâmica.

Meu almoço de hoje/ontem:

Preencha abaixo o alimento	Preencha abaixo o quanto comeu	Cor e quantidade
Arroz branco	2 colheres de arroz	
Feijão	1/2 concha	
Suco de laranja	1 copo americano	
Bife	2 bifes pequenos	

Recolha as anotações dos participantes e confira as quantidades relatadas.

No exemplo apresentado, seria importante perguntar se a quantidade de arroz estava correta, mostrando as opções: colher de sopa, colher de arroz, escumadeira etc. Faça o mesmo para os demais alimentos.

ENTÃO, ENFATIZE A IMPORTÂNCIA DE SABER QUANTO CONSTITUI UMA PORÇÃO DOS ALIMENTOS RELATADOS NO EXEMPLO REAL COLETADO EM SALA.
O SEGUINTE MATERIAL PODE AJUDAR:

 • 1 banana ou laranja ou mexerica ou caqui • 1/2 unidade de mamão papaia • 1 fatia média de melão ou melancia ou abacaxi • 1 pote de iogurte natural desnatado • 1 copo de leite desnatado • 1/2 copo de leite semidesnatado • 2 pegadores de salada de folhas • 4 colheres de sopa de legumes • 4 colheres de sopa de legumes • 4 colheres de sopa de feijão ou 1 concha • 1 copo de suco de fruta natural Minha recomendação 	 • 1 fatia de pão de forma integral ou branco • 1/2 pão francês • 2 colheres de chá geleia de frutas • 2 colheres de sopa aveia • 2 colheres de sopa castanha-de-caju ou amendoim • 2 castanhas-do-Brasil • 1 colher de servir de arroz integral ou branco • 1 colher de sopa farinha de mandioca • 4 colheres de sopa ou 2 pegadores macarrão Minha recomendação 	 • 1 bife grelhado (100g) • 4 colheres de sopa carne moída • 1 filé médio (120g) de peixe ou frango grelhado • 1 ovo • 1 colher de chá manteiga com ou sem sal • 1 fatia fina de muçarela • 1 fatia média queijo branco ou ricota • 1 bisteca suína ou bovina grelhada (100g) Minha recomendação 
--	--	--

Anote nos corações de baixo o número de porções recomendadas para cada paciente.

OUTRAS ABORDAGENS DE AÇÕES EM GRUPOS

Oficina de horta comunitária

Caso na unidade ou local parceiro haja espaço, é possível implementar uma horta comunitária com diversos alimentos, como frutas, verduras, legumes e temperos. Quando na unidade já houver horta, abordar a manutenção e a colheita da horta.

SAIBA MAIS

Horta – Manual para escolas: a Escola promovendo hábitos alimentares saudáveis (2001) e Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas (p. 42-50, 2008), ambos do Ministério da Saúde.

Visitas às feiras e mercados

É incentivada a organização de visitas às feiras livres e mercados hortifrúti próximos da região da unidade, especialmente em final de feira, também conhecida como "xepa", para abranger realidades sociais mais complexas. Em unidades em que os grupos podem realizar oficinas culinárias, é recomendado fazer a feira como atividade com os participantes.

Oficina culinária

Caso haja cozinha disponível em sua unidade ou local parceiro, sugira ao grupo a realização de uma oficina culinária. Discutam e elejam possíveis receitas. Utilize ingredientes da horta comunitária, se for possível.

REFERÊNCIAS

ADAMSSON, V. et al. What is a healthy Nordic diet? Foods and nutrients in the NORDIET study. **Food & Nutrition Research**, v. 56, n. 6, p. 1-8, 2012.

APPEL, L. J. et al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group. **The New England Journal of Medicine**, v. 336, n. 16, p. 1117-1124, 1997.

BELLISLE, F. Infrequently asked questions about the Mediterranean diet. **Public Health Nutrition**, v. 12, n. 9A, p. 1644-1667, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, 2014a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016**. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Brasília, 2014b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Instrutivo: Metodologia de Trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica**. Brasília, 2016.

BROWN, O. I.; ALLGAR, V.; WONG, K. Y. K. Coffee reduces the risk of death after acute myocardial infarction: a meta-analysis. **Coronary Artery Disease**, v. 27, n. 7, p. 566-572, 2016.

CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION. **Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: Canada, 1986.

CANESQUI, A. M. **“Pressão Alta” no cotidiano: representações e experiências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. (Coleção Antropologia & Saúde).

CANTO, J. G. et al. Number of coronary heart disease risk factors and mortality in patients with first myocardial infarction. **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, v. 306, n. 19, p.2120-2127, 2011.

DE BACKER, G. et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: third joint task force of European and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of eight societies and by invited experts). **European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation**, v. 10, n. 4, p. S1-S10, 2003.

DING, M. et al. Long-Term Coffee Consumption and Risk of Cardiovascular Disease: A Systematic Review and a Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. **Circulation**, v. 129, n. 6, p. 643-659, 2014.

HOOPER, L. et al. Dietetic guidelines: diet in secondary prevention of cardiovascular disease (first update, June 2003). **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 17, n. 4, p. 337-349, 2004.

HUXLEY, R. et al. Coffee, Decaffeinated Coffee, and Tea Consumption in Relation to Incident Type 2 Diabetes Mellitus. **Archives of International Medicine**, v. 169, n. 22, p. 2053-2063, 2009.

KICKBUSH, I. Report on the Adelaide conference. **Healthy public policy**: second international conference on health promotion, Adelaide, 1988. Adelaide: WHO, 1988.

KRAUSS, R. M. et al. AHA Dietary Guidelines: revision 2000: A statement for healthcare professionals from the Nutrition Committee of the American Heart Association 1. **Circulation**, v. 102, n. 18, p. 2284-2299, 2000.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v. 21, p. 55-67, 1994.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, supl. 3, 2016.

MATOS, D. A. S. Confiabilidade e Concordância entre Juízes: aplicações na área Educacional. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 25, n. 59, p. 298-324, 2014.

NESS, A. R. et al. The long-term effect of dietary advice in men with coronary disease: follow-up of the Diet and Reinfarction trial (DART). **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 56, n. 6, p. 512-518, 2002.

NORDESTGAARD, A. T.; NORDESTGAARD, B. G. Coffee intake, cardiovascular disease and allcause mortality: observational and Mendelian randomization analyses in 95 000–223 000 individuals. **International Journal of Epidemiology**, v. 45, n. 6, p. 1938-1952, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretriz**: Ingestão de açúcar por adultos e crianças. Genebra, 2015.

RODRÍGUEZ-ARTALEJO, F.; LÓPEZ-GARCÍA, E. Coffee Consumption and Cardiovascular Disease: A Condensed Review of Epidemiological Evidence and Mechanisms. **Journal of Agricultural and Food Chemistry**, dezembro, 2017. Disponível em <<https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acs.jafc.7b04506>>.

SACKS, F. M. et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. **The New England Journal of Medicine**, v. 344, n. 1, p. 3-10, 2001.

SINGH, R.B. et al. Randomised controlled trial of cardioprotective diet in patients with recent acute myocardial infarction: results of one year follow up. **BMJ**, v. 304, p. 1015-1019, 1992.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, v. 107, n. 3, 2016. Supl. 3.

- _____. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, v. 109, n. 1, 2017.
- _____. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular, v. 101, n. 6, 2013. Supl. 2.
- _____. I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular, v. 100, n. 1, 2013. Supl. 3.
- _____. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, v. 101, n. 4, 2013. Supl. 1.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES / OLIVEIRA, J.E.P. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.
- _____. / OLIVEIRA, J.E.P. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018). São Paulo : Editora Clannad, 2017.
- THOMAZELLA, M. C. D. et al. Effects of high adherence to mediterranean or low-fat diets in medicated secondary prevention patients. **American Journal of Cardiology**, v. 108, n. 11, p. 1523-1529, 2011.
- TRICHOPOULOU, A. et al. Diet and overall survival in elderly people. **BMJ**, v. 311, p. 1457-1460, 1995.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação. **Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO**. 4. ed., rev. e ampl. Campinas, 2011.
- WEBER, B. et al. The Brazilian Cardioprotective Nutritional Program to reduce events and risk factors in secondary prevention for cardiovascular disease: study protocol. **American Heart Journal**, v. 171, n.1, p. 73-81, 2016.
- WILLETT, W. C. et al. Mediterranean diet pyramide: a cultural model for healthy eating. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 61, p. S1402- S1406, 1995. Suppl.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cardiovascular diseases**. Jan. 2015. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>>. Acesso em: 19 set. 2017.
- _____. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation.. Geneva: World Health Organization, 2000. (WHO Obesity Technical Report Series, n. 284).

ANEXOS

ANEXO A – PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO MATERIAL

O Programa Dica Br foi originalmente elaborado para a prevenção secundária de DCV, ou seja, para indivíduos com diagnóstico de cardiopatia. A orientação foi elaborada a partir das recomendações nutricionais de diretrizes brasileiras de controle e tratamento das DCV e seus fatores de risco, portanto reconhece-se seu potencial de aplicação em outros níveis de atenção à saúde, como na Atenção Básica, considerando que as DCNT associadas à alimentação estão entre as principais demandas desses serviços.

Para a aplicação do Dica Br na Atenção Básica, uma revisão do programa elaborado em 2011 e sua adaptação fez-se necessária. O Dica Br foi um ensaio clínico randomizado multicêntrico e contou com 34 centros colaboradores em todas as regiões do Brasil e mais de 300 profissionais envolvidos.

Assim, foi solicitada uma contribuição aos centros participantes, propiciando uma construção conjunta da adaptação, considerando que os pesquisadores envolvidos no projeto contavam com um longo período de experiência orientando o Dica Br.

O convite de participação dessa adaptação foi feito a todos os centros colaboradores e foi disponibilizada uma planilha Excel® para que os pesquisadores inserissem suas sugestões de melhoria e adaptação.

A planilha foi dividida nos três grandes eixos da intervenção nutricional Dica Br passíveis de adaptação para a Atenção Básica: 1. Programa dietético; 2. Monitoramento telefônico; 3. Atendimento presencial.

A tabela a seguir apresenta os centros e os pesquisadores envolvidos no processo:

Centro colaborador	Pesquisadores
Associação do Sanatório Sírio – Hospital do Coração	Ângela Cristine Bersch Ferreira Camila Ragne Torreglosa Jacqueline Tereza da Silva Juliana Dantas de Oliveira Raira Pagano
Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná	Francisca Eugenia Zaina Nagano Paulo Victor Modanesi
Consultoria em Terapia Nutricional – COTENUT	Ana Lia Barreto Magali Kumbier
Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi	Josiele Kesties Neide Maria Bruscatto
Hospital das Clínicas de Goiás HC – UFG	Ana Paula Perillo F. Carvalho Malaine Moraes Alves Machado Maria Izabel Taboada
Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres	Kellen Cristine Silva Sônia Lopes Pinto Thalita Rayanne Silva Almeida
Hospital Universitário Alcides Carneiro – UFCG	Clenise de Farias Dantas Amanda Gonçalves Lopes Coura
Hospital Universitário Ana Bezerra – UFRN	Josilene Maria Ferreira Pinheiro
Hospital Universitário da Associação Educadora São Carlos	Maria Estela Monserrat Ramos
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - Unidade Presidente Dutra	Adriana Fonseca Teixeira Alexsandro Ferreira dos Santos Janaína Mayana Abreu Barbosa Luciana Pereira Pinto Dias
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia	Aline Monteiro Catharina Paiva Cristiane Kovacs Fernanda Cassullo Amparo Karina Gama Priscila Moreira Renata Alves
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro	Simone Raimondi de Souza
Universidade da Região de Campanha	Alechandra Schwanck Napparo Cíntia Lima Ambrósio Cristiano Pinto dos Santos Gabriela da Silva Schirmann Jéssica Schiavini Mônica Palomino de los Santos Vera Maria de Souza Bortolini

Universidade do Vale do Itajaí	Claiza Barretta Cristina Henschel de Matos
Universidade Estadual do Rio de Janeiro	Annie Seixas Bello Moreira
Universidade Federal de Pelotas	Aline Longo Betina Dambrós Bruna Luiza Ribas Fernanda Dobke Lucia Rota Borges Renata Torres Abib
Universidade Federal de São Paulo	Juliana Kato Maria Cristina de Oliveira Izar Marina Tamy Asoo Valéria Arruda Machado

Após o recebimento das planilhas, as sugestões foram sistematizadas e discutidas pelo centro coordenador do estudo (HCor) para avaliar as possibilidades de incorporação. Emergiram seis temáticas de sugestões: 1. Classificação/reclassificação de determinados alimentos nos grupos alimentares, incluindo a incorporação dos conceitos do Guia Alimentar; 2. Recomendação dietética; 3. Consultas presenciais: frequência e coleta de dados; 4. Monitoramento telefônico; 5. Elaboração e disponibilização de materiais; e 6. Capacitação dos profissionais.

A partir das sugestões dos centros colaboradores, da experiência do HCor e das demandas do Ministério da Saúde, foram elaboradas duas versões preliminares: um manual direcionado para nutricionistas abordando a prescrição dietética e outro para os demais profissionais de saúde abordando a orientação alimentar, ambos destinados à Atenção Básica.

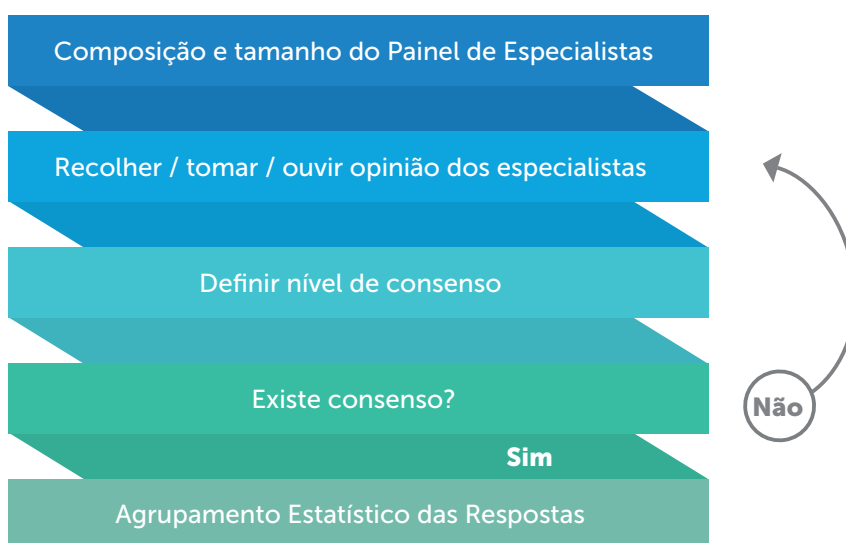
Os materiais elaborados foram discutidos e validados em duas oficinas de escuta, realizadas presencialmente com profissionais de saúde da Atenção Básica.

As atividades do foram programadas a partir de uma das premissas da Educação Permanente em Saúde: a aprendizagem “no” e “para o” trabalho (MATOS, 2014). Os momentos e movimentos envolvidos no processo de validação do material foram pensados em uma perspectiva interativa e problematizadora que garantisse a reflexão crítica e propositiva em temas e problemas da Alimentação Cardioprotectora Brasileira. Após o processo de validação, concluiu-se que seria vantajoso um único material que atendesse os desafios da equipe multiprofissional.

Este processo foi detalhado em etapas distintas estreitamente articuladas, envolvendo a Técnica *Delphi* e o Grupo Focal.

O objetivo da Técnica *Delphi* é o de buscar consenso em determinado conteúdo e/ou instrumento entre profissionais especialistas e/ou engajados em área específica, para a qual o material será elaborado. São etapas do processo: aplicação de questionários e a retroalimentação dos resultados produzidos pelos especialistas envolvidos no processo de validação (ALMEIDA et al., 2009; HABIBI et al., 2017).

REQUERIMENTOS PARA A APLICAÇÃO DA TÉCNICA DELPHI



O Grupo Focal favorece, por meio de interações grupais, a discussão mais aprofundada de um tópico específico. O moderador do grupo assume o papel de facilitador da discussão, devendo observar as interinfluências do desenvolvimento da discussão e das ideias sobre o tema em foco (KIND, 2004).

O processo de validação do material foi desenvolvido em 5 etapas, descritas a seguir:

1ª etapa: elaboração de questionário

Os questionários foram elaborados com base no arcabouço teórico do conteúdo dos materiais, utilizando a escala *Likert* para obtenção das respostas. Os capítulos dos materiais foram divididos para a elaboração de questões assertivas, a fim de investigar o grau de concordância entre os especialistas em relação à estrutura, conteúdo, formato, linguagem, utilidade e aplicabilidade do material na prática dos serviços de saúde.

A escala *Likert* pode ter diversos formatos com diferentes quantidades de pontos de referência. Considerando as vantagens e desvantagens de cada formato, para o processo de validação foi utilizada uma escala de sete pontos, porque favorecia maior discriminação dos itens pelo respondente.

Quadro 8 - Escala *Likert* de sete pontos e exemplos de questões elaboradas.

Questões	1 Discordo totalmente	2	3	4	5	6	7 Concordo totalmente
O conceito da dieta está bem descrito e de fácil entendimento.							
Os critérios utilizados para divisão dos alimentos nos grupos alimentares estão descritos com clareza.							
É possível realizar a orientação alimentar de acordo com a Alimentação Cardioprotetora Brasileira (DICA Br) nos serviços de Atenção Básica.							

2ª etapa: envio do manual e do questionário

Uma versão preliminar de cada manual (nutricionistas e demais profissionais) foi disponibilizada em arquivo PDF e o questionário no Google Forms®, em aproximadamente 15 dias, para o público do material. Cada participante pôde preencher o questionário uma única vez, com a possibilidade de edição das respostas, caso julgasse necessário.

3ª etapa: resultado do questionário

Sistematização das respostas para identificar o consenso de cada unidade temática/questão.

4ª etapa: oficinas de escuta

Foram realizadas duas oficinas de escuta, sendo uma para nutricionistas, abordando o manual dietético, e outra para os demais profissionais de saúde, abordando a orientação alimentar. Os participantes foram divididos em três pequenos grupos, contando com todas as regiões do país e, no caso da oficina dos profissionais não nutricionistas, diferentes áreas de formação. Cada grupo contou com dois mediadores – nutricionistas responsáveis pela elaboração do material – e um relator para a elaboração da síntese. Essa etapa consistiu em discussão dos resultados do questionário, com ênfase nas questões que não obtiveram consenso, consideradas as respostas com menos de 80% nas notas 6 e 7 da escala *Likert*.

A sistematização das respostas obtidas pela aplicação do questionário foi colocada em discussão em uma perspectiva interativa, favorecendo a retroalimentação dos resultados produzidos para a obtenção do consenso. Os profissionais tiveram a oportunidade de revisar suas respostas ao compará-las com as respostas dos demais profissionais.

Ao longo da discussão, a partir das respostas do questionário, cada grupo estabeleceu seu consenso e o relator registrou-o para a apresentação em plenária.

Ao final das discussões, com todos os grupos presentes, os mediadores repassaram, uma a uma, as questões do questionário, para alcançar o consenso coletivo.

5ª etapa: reorganização dos materiais

Nessa etapa, foram organizadas as sínteses dos grupos e reorganizados os materiais a partir das sugestões de consenso nas oficinas de escuta.

A conclusão das oficinas de escuta foi a de que seria melhor e mais prático para os profissionais um único material para toda a equipe multiprofissional, e o conteúdo foi inserido de acordo com as sugestões e consensos de ambas as oficinas de escuta.

Participantes da oficina de escuta para nutricionistas:

Ana Luisa Souza de Paiva Moura Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/MS	Deltirene da Costa Cardoso Coordenação Estadual de Saúde do Acre
Ângela Cristina Bersch Ferreira Hospital do Coração	Fabíola de Lima Militão Faculdade Santa Marcelina
Alexandra Corrêa de Freitas Faculdade Santa Marcelina	Fernanda Carneiro Marinho Nolêto Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Palmas/TO
Bernardete Weber Hospital do Coração	Fernanda Marcolino Comunidade de Práticas/MS
Camila Ragne Torreglosa Hospital do Coração	Ieda Maria Araújo Calife Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN
Enilda Maria de Sousa Lara Hospital do Coração	Jeanine Maria Salve Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Jundiaí/SP
Juliana Dantas de Oliveira Hospital do Coração	Luís Gustavo de Souza Mota Hospital do Coração
Luciana Dias Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão	Rosana Perim Costa Hospital do Coração
Marcia Costa Pinheiro Nery Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal	Sabrina Dalbosco Gadenz Telessaúde/RS
Nayara Garcez Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal	Simone Raimondi Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro
Otília Seiffert Hospital do Coração	Sonia Lopes Pinto Universidade Federal do Tocantins
Raira Pagano Hospital do Coração	Viviane Sahade Souza Universidade Federal da Bahia
Renata Torres Abib Universidade Federal de Pelotas	

Participantes da oficina de escuta para os demais profissionais de saúde:

Alessandra Moreira S. de Castro Dias Centro Comunitário de Saúde de Palmas	Camila Ragne Torreglosa Hospital do Coração
Ana Luisa Souza de Paiva Moura Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/MS	Cecília Costa Resende Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal
Ângela Cristina Bersch Ferreira Hospital do Coração	Clarice Maria Specht Universidade do Vale do Itajaí
Antonio Claudio Oliveira Hospital do Coração	Cristina Prandini Hospital do Coração
Danusa Santos Brandão Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Sul/RS	Livia Batista Silva Carvalho Secretaria de Saúde do Distrito Federal
Enilda Maria de Sousa Lara Hospital do Coração	Lucineide Moreira Silva da Conceição Secretaria de Saúde do Distrito Federal
Geana de S. F. da Silva Secretaria Municipal de Saúde/AC	Maria Cecília Sonzogno Hospital do Coração
Gerdilene Carlos Tomás da Silva Secretaria Municipal de Saúde de Frutuoso Gomes/RN	Michelly A. Ribeiro Hospital do Coração
Gislaine T. Ferreira Prefeitura Municipal de Osório/RS	Muriel G. P. da Silva Hospital do Coração
Janete Rousselet de Souza Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar/RS	Raira Pagano Hospital do Coração
Juliana Dantas de Oliveira Hospital do Coração	Rosa Bosquetti Hospital do Coração
Juliana Gonçalves Oliveira Prefeitura Municipal de Osório/RS	Samuel Bastiani Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. H. M.; SPÍNOLA, A. W. P.; LANCMAN, S. Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 49-58, 2009.

HABIBI, A.; SARAFRAZI A.; IZADYAR S. Delphi Technique Theoretical Framework in Qualitative Research. **The International Journal of Engineering and Science (IJES)**, v. 3, n. 4, p. 08-13, 2014.

KIND, L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 124-136, 2004.[]

MATOS, D. A. S. Confiabilidade e Concordância entre Juizes: aplicações na área educacional. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 25, n. 59, p. 298-324, 2014.

ANEXO B – CARDÁPIOS

Exemplo de Cardápio 1400 calorias – Região Sul

Café da manhã				
Alimento	Qtde	Medida caseira		Corações
Leite semidesnatado	½	Copo duplo	1	VERDE
Café infusão sem açúcar	½	Copo duplo		
Cuca	2	Fatias finas	2	AMARELOS
Kiwi	1	Unidade média	1	VERDE
Almoço				
Alimento	Qtde	Medida caseira		Corações
Arroz integral	1	Col. arroz cheia	1	AMARELO
Bife grelhado	1	Bife pequeno	1	AZUL
Feijão preto	4	Col. sopa cheias	1	VERDE
Abóbora moranga cozida	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Salada de alface, agrião e rúcula	4	Pegadores	2	VERDES
Morango	6	Unidades	1	VERDE
Lanche da tarde				
Alimento	Qtde	Medida caseira		Corações
Uva Itália	10	Unidades médias	1	VERDE
Noz pecan	2	Colheres de sopa	1	AMARELO
Jantar				
Alimento	Qtde	Medida caseira		Corações
Queijo minas fresco	1	Fatia média	1	AZUL
Alface crespa	2	Folhas médias	1	VERDE
Pão francês	1	Unidade	2	AMARELOS
Chá verde	1	Xicara de chá		
Total			9	VERDES
			6	AMARELOS
			2	AZUIS

Exemplo de cardápio 1600 calorias – Região Sudeste

Café da manhã				
Alimento	Qtde	Medida Caseira	Corações	
Café infusão sem açúcar	1	Xícara de café		
Leite desnatado	1	Copo duplo cheio	1	VERDE
Melão	1	Fatia média	1	VERDE
Pão francês	½	Unidade	1	AMARELO
Geleia de frutas	1	Colher de sopa	1	AMARELO
Lanche da manhã				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Aveia em flocos crua	2	Colheres de sopa	1	AMARELO
Mel de abelhas	1	Colher de sopa	1	AMARELO
Iogurte natural desnatado	1	Pote individual	1	VERDE
Mamão papaia	½	Unidade média	1	VERDE
Almoço				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Arroz branco	1	Colher de servir	1	AMARELO
Feijão carioca	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Couve-manteiga refogada	2	Pegadores	1	VERDE
Quiabo cozido	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Lombo de porco assado	1	Fatia média	1	AZUL
Mexerica Ponkan	1	Unidade média	1	VERDE
Lanche da tarde				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Bolo de fubá caseiro	1	Fatia fina	1	AZUL
Café infusão	1	Copo duplo		
Goiaba	1	Unidade média	1	VERDE
Jantar				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Caldinho de feijão	2	Conchas pequenas	1	VERDE
Pão francês	1	Unidade	2	AMARELOS
Pera Williams	1	Unidade média	1	VERDE
Total			11	VERDES
			7	AMARELOS
			2	AZUIS

Exemplo de cardápio 1800 calorias – Região Nordeste

Café da manhã				
Alimento	Qtde	Medida caseira		Corações
Banana prata	1	Unidade média	1	VERDE
Leite desnatado	1	Copo duplo	1	VERDE
Canela em pó	1	Colher de chá		
Tapioca	1	Unidade	1	AMARELO
Coco ralado	4	Colheres de sopa	1	AMARELO
Queijo coalho	1	Cubo	1	AZUL
Lanche da manhã				
Alimento	Qtde	Medida caseira		Corações
Mangaba	5	Unidades	1	VERDE
Almoço				
Alimento	Qtde	Medida caseira		Corações
Arroz branco	2	Colheres de servir	2	AMARELOS
Feijão-carioca	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Farinha de mandioca	2	Colheres de sopa	2	AMARELOS
Maxixe refogado	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Vinagrete	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Carne de panela	1	Fatia média	1	AZUL
Cajá	2	Unidades médias	1	VERDE
Lanche da tarde				
Alimento	Qtde	Medida caseira		Corações
Castanha de caju torrada sem sal	2	Colheres de sopa	1	AMARELO
Suco de laranja natural	1	Copo duplo	1	VERDE
Jantar				
Alimento	Qtde	Medida caseira		Corações
Caju	1	Unidade grande	1	VERDE
Ovo cozido	1	Unidade	1	AZUL
Pão francês	1	Unidade	2	AMARELOS
Sopa de feijão	2	Conchas médias	2	VERDES
Total			11	VERDES
			9	AMARELOS
			3	AZUIS

Exemplo de cardápio 2000 calorias – Região Norte

Café da manhã				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Castanha do Brasil	2	Unidades grandes	1	AMARELO
Cuscuz simples	4	Colheres de sopa	2	AMARELOS
Iogurte natural desnatado	1	Pote individual	1	VERDE
Maçã Fuji	1	Unidade pequena	1	VERDE
Lanche da manhã				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Caju	1	Unidade grande	1	VERDE
Almoço				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Espinafre refogado	4	Colheres de sopa	1	VERDE
File de peixe assado	1	Unidade grande	1	AZUL
Macarrão ao sugo	2	Pegadores	2	AMARELOS
Salada de beterraba cozida	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Salada de alface e tomate	2	Pegadores	1	VERDE
Bacuri	2	Unidades	1	VERDE
Lanche da tarde				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Café infusão sem açúcar	1	Xicara de café		
Leite desnatado	1	Copo duplo cheio	1	VERDE
Tapioca sem recheio	1	Unidade média	1	AMARELO
Geleia de frutas	1	Colher de sopa	1	AMARELO
Jantar				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Arroz de jambu	2	Colheres de servir	2	AMARELOS
Banana-da-terra cozida	1	Unidade média	1	VERDE
Caldeirada de tucunará	1	Colher de servir	1	AZUL
Jiló refogado	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Salada de legumes cozidos	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Lanche da noite				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Ovo frito	1	Unidade	1	AZUL
Pão Caseiro	1	Fatia	1	AMARELO
Suco de graviola	1	Copo duplo	1	VERDE
Total			12	VERDES
			10	AMARELOS
			3	AZUIS

Exemplo de cardápio 2200 calorias – Região Centro-Oeste

Café da manhã				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Café infusão sem açúcar	1	Xícara de café		
Leite desnatado	1	Copo duplo	1	VERDE
Pitanga	10	Unidades	1	VERDE
Geleia de frutas	1	Colher de sopa	1	AMARELO
Pão francês	1	Unidade	2	AMARELOS
Lanche da manhã				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Iogurte natural desnatado	1	Pote individual	1	VERDE
Abacaxi	1	Fatia	1	VERDE
Almoço				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Chuchu cozido	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Arroz branco	3	Colheres de servir	3	AMARELOS
Feijão-carioca	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Filé de peixe assado	1	Colher de servir	1	AZUL
Salada de couve	2	Pegadores	1	VERDE
Pepino cru	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Milho verde cozido	1	Espiga grande	2	AMARELOS
Melancia	1	Fatia média	1	VERDE
Lanche da tarde				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Chá verde infusão	1	Xícara chá		
Queijo minas fresco	1	Fatia média	1	AZUL
Peta	2	Unidades pequenas	1	AZUL
Pamonha	1	Unidade	2	AMARELOS
Jantar				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Curau de abóbora	3	Conchas pequenas	1	VERDE
Ervilha fresca cozida	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Filé de frango grelhado	1	Filé médio	1	AZUL
Chuchu cozido	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Vinagrete	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Salada de almeirão	2	Pegadores	1	VERDE
Lanche da noite				
Alimento	Qtde	Medida caseira	Corações	
Café infusão sem açúcar	1	Xícara de café		
Pão caseiro	1	Fatia fina	1	AMARELO
Total			14	VERDES
			11	AMARELOS
			4	AZUIS

Exemplo de cardápio 2400 calorias – Região Nordeste

Café da manhã				
Alimento	Qtde	Medida caseira		Corações
Café infusão sem açúcar	1	Xicara de café		
Laranja Bahia	1	Unidade média, com bagaço	1	VERDE
Leite desnatado	1	Copo duplo	1	VERDE
Ovo frito	1	Unidade	1	AZUL
Pão de sal	1	Unidade	2	AMARELOS
Queijo coalho	1	Cubo	1	AZUL
Lanche da manhã				
Alimento	Qtde	Medida caseira		Corações
Aveia em flocos	2	Colheres de sopa	1	AMARELO
Banana nanica	1	Unidade média	1	VERDE
logurte natural desnatado	1	Pote individual	1	VERDE
Almoço				
Alimento	Qtde	Medida caseira		Corações
Salada de alface	2	Pegadores	1	VERDE
Arroz branco	4	Colheres de sopa	2	AMARELOS
Feijão carioca	2	Conchas médias	2	VERDES
Cenoura refogada	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Brócolis refogado	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Peixe cozido	1	Colher de servir	1	AZUL
Cocada	1	Pedaço pequeno	1	AMARELO
Acerola	10	Unidades pequenas	1	VERDE
Lanche da tarde				
Alimento	Qtde	Medida caseira		Corações
Banana da terra cozida	1	Unidade média	1	VERDE
Café infusão sem açúcar	1	Xicara de café		
Geleia de frutas	1	Colher de sopa	1	AMARELO
Tapioca	1	Unidade	1	AMARELO
Castanha do Brasil	2	Unidades grandes	1	AMARELO
Jantar				
Alimento	Qtde	Medida caseira		Corações
Arroz integral	2	Colheres de arroz	2	AMARELOS
Cará cozido	4	Colheres de sopa	1	AMARELO
Couve flor cozida	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Cenoura cozida	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Quiabo refogado	4	Colheres de sopa	1	VERDE
Munguzá	1	Concha pequena	1	AMARELO
Sobrecoxa de frango assada	1	Unidade média	1	AZUL
Melancia	1	Fatia média	1	VERDE
Lanche da noite				
Alimento	Qtde	Medida caseira		Corações
Leite desnatado	1	Copo duplo	1	VERDE
Total			16	VERDES
			13	AMARELOS
			4	AZUIS

ANEXO C – LISTA DE ALIMENTOS E PORÇÕES

HORTALIÇAS			
Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Agrião refogado	2 pegadores	60	1 verde
Catalonha	2 pegadores	60	1 verde
Chicória refogada	4 colheres de sopa	60	1 verde
Couve-manteiga	2 pegadores	60	1 verde
Couve-manteiga refogada	2 pegadores	70	1 verde
Escarola refogada	4 colheres de sopa	60	1 verde
Espinafre refogado	4 colheres de sopa	60	1 verde
Repolho refogado	4 colheres de sopa	60	1 verde
Salada de acelga	2 pegadores	60	1 verde
Salada de agrião	2 pegadores	60	1 verde
Salada de rúcula	2 pegadores	60	1 verde
Serralha	2 pegadores	60	1 verde
Taioba	2 pegadores	60	1 verde
LEGUMES			
Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Abóbora-moranga refogada	4 colheres de sopa	83	1 verde
Abobrinha refogada	4 colheres de sopa	80	1 verde
Berinjela refogada	4 colheres de sopa	59	1 verde
Beterraba cozida	4 colheres de sopa	80	1 verde
Brócolis cozido	4 colheres de sopa	40	1 verde
Brócolis refogado	4 colheres de sopa	55	1 verde
Cenoura refogada	4 colheres de sopa	80	1 verde
Couve-flor refogada	4 colheres de sopa	90	1 verde

Couve-flor cozida	4 colheres de sopa	100	1 verde
Chuchu cozido	4 colheres de sopa	80	1 verde
Rabanete	4 colheres de sopa	32	1 verde
Salada de beterraba cozida	4 colheres de sopa	80	1 verde
Salada de legumes cozidos	4 colheres de sopa	70	1 verde
Salada de pepino	4 colheres de sopa	128	1 verde
Tabule	4 colheres de sopa	80	1 verde
Tomate	1 unidade, 5 rodelas	100	1 verde
Tucupi com pimenta-de-cheiro	2 conchas	320	1 verde
Vagem refogada	4 colheres de sopa	120	1 verde

LEGUMINOSAS E DERIVADOS

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Feijão-branco	4 colheres de sopa	80	1 verde
Ervilha fresca cozida	4 colheres de sopa	110	1 verde
Extrato de soja	1 copo duplo cheio	240	1 verde
Feijão-carioca	4 colheres de sopa	80	1 verde
Feijão-fradinho	4 colheres de sopa	68	1 verde
Feijão-jalo	4 colheres de sopa	68	1 verde
Feijão-preto	4 colheres de sopa	80	1 verde
Feijão-rajado	4 colheres de sopa	68	1 verde
Feijão-rosinha	4 colheres de sopa	68	1 verde
Feijão-roxo	4 colheres de sopa	68	1 verde
Lentilha	4 colheres de sopa	72	1 verde
Tofu	1 pedaço grande	35	1 verde

FRUTAS

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Abacaxi	fatia de 1 cm	75	1 verde
Abiu	1 unidade grande	100	1 verde
Acerola	15 unidades	180	1 verde
Água de coco natural	1 copo duplo cheio	240	1 verde
Ameixa vermelha	2 unidades	80	1 verde
Atemoia	1 unidade pequena	100	1 verde

Bacuri	2 unidades	78	1 verde
Banana-maçã ou prata	1 unidade média	40	1 verde
Caju	1 unidade grande	100	1 verde
Cajá-manga	2 unidades médias	110	1 verde
Caqui	1 unidade pequena	85	1 verde
Ciriguela (ou seriguela)	6 unidades	100	1 verde
Figo	1 unidade média	60	1 verde
Fruta-pão	1 unidade pequena	100	1 verde
Jaca	9 bagos	100	1 verde
Kiwi	1 unidade	76	1 verde
Laranja	1 unidade média	180	1 verde
Maçã	1 unidade pequena	90	1 verde
Mamão-formosa	1 fatia média	170	1 verde
Mamão-papaia	½ unidade média	250	1 verde
Manga	¼ unidade média	85	1 verde
Mangaba	5 unidades	80	1 verde
Maracujá-doce	1 unidade grande	60	1 verde
Melancia	1 fatia média	200	1 verde
Melão	1 fatia média	90	1 verde
Mexerica	1 unidade média	135	1 verde
Morango	6 unidades	72	1 verde
Pera	1 unidade grande	100	1 verde
Pêssego	1 unidade média	60	1 verde
Suco de fruta natural	1 copo americano	150	1 verde
Uva-italia	10 unidades	80	1 verde
Uva-passa	1 colher de sopa	18	1 verde

LEITES E IOGURTES DESNATADOS

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Iogurte natural desnatado	1 unidade	200	1 verde
Leite desnatado	1 copo duplo cheio	240	1 verde
Leite semidesnatado	½ copo duplo cheio	120	1 verde

Mingau de aveia com leite desnatado	4 colheres de sopa	148	1 verde
Mingau de banana com farinha de tapioca	3 colheres de sopa	110	1 verde
Vitamina de fruta com leite desnatado sem açúcar	1 copo duplo cheio	240	1 verde

FRUTAS

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Abacate	1/2 unidade P ou 4 col. sopa	180	1 amarelo
Açaí (polpa)	4 colheres de sopa	80	1 amarelo
Coco ralado	4 colheres de sopa	36	1 amarelo
Tamarindo	2 unidades médias	22	1 amarelo
Tucumã	3 unidades	50	1 amarelo

OLEAGINOSAS

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Amêndoa	2 colheres de sopa	30	1 amarelo
Amendoim	2 colheres de sopa	34	1 amarelo
Castanha-de-caju	2 colheres de sopa	30	1 amarelo
Castanha-do-Brasil	3 unidades	21	1 amarelo
Noz	3 unidades	20	1 amarelo

LEGUMINOSAS

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Ervilha em conserva	4 colheres de sopa	100	1 amarelo
Grão-de-Bico	2 colheres de sopa	40	1 amarelo
Tremoço em conserva	6 colheres de sopa	120	1 amarelo

CEREAIS E FARINHAS

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Aveia em flocos	2 colheres de sopa	30	1 amarelo
Farinha de linhaça	2 colheres de sopa	30	1 amarelo
Farinha de mandioca	1 colher de sopa cheia	16	1 amarelo
Farinha de milho	1 colher de sopa cheia	8	1 amarelo
Farinha de rosca	1 colher de sopa cheia	15	1 amarelo
Granola	2 colheres de sopa	24	1 amarelo
Linhaça (semente)	3 colheres de sopa	30	1 amarelo
Milho enlatado drenado	2 colheres de sopa	48	1 amarelo
Milho, espiga, cozido	1/2 unidade	50	1 amarelo
Tapioca sem recheio	1 unidade média	25	1 amarelo

LEITE E IOGURTES

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Iogurte natural integral	1 unidade	100	1 amarelo
Leite integral com cacau em pó	1 copo pequeno	100	1 amarelo
Leite de cabra integral	1/2 copo duplo cheio	120	1 amarelo
Leite de vaca integral	1/2 copo duplo cheio	120	1 amarelo

PÃES E SUBSTITUTOS

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Cuscuz com leite desnatado	2 colheres de sopa	50	1 amarelo
Pão francês	1/2 unidade	25	1 amarelo

DOCES

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Ameixa em calda	5 unidades	25	1 amarelo
Cacau em pó	2 colheres de sopa	22	1 amarelo
Canjica com leite integral	3 colheres de sopa	75	1 amarelo
Chocolate meio amargo	1 unidade pequena	30	1 amarelo
Cocada	1 pedaço pequeno	20	1 amarelo
Curau	3 colheres de sopa	75	1 amarelo
Doce de abóbora	1 colher de sopa	30	1 amarelo
Doce de leite cremoso	2 colheres de chá	24	1 amarelo
Geleia de frutas	2 colheres de chá	19	1 amarelo
Mel de abelhas	1 colher de sopa	15	1 amarelo
Pamonha	1/3 de unidade	50	1 amarelo

ÓLEOS

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Azeite de dendê	1 colher de sobremesa	5	1 amarelo
Azeite de oliva extravirgem	1 colher de sobremesa	5	1 amarelo
Óleo de canola	1 colher de sobremesa	5	1 amarelo
Óleo de girassol	1 colher de sobremesa	5	1 amarelo
Óleo de milho	1 colher de sobremesa	5	1 amarelo
Óleo de pequi	1 colher de sobremesa	5	1 amarelo

Óleo de soja	1 colher de sobremesa	5	1 amarelo
ACOMPANHAMENTOS			
Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Arroz à grega	1 colher de servir	45	1 amarelo
Arroz branco	1 colher de servir	45	1 amarelo
Arroz integral	1 colher de servir	63	1 amarelo
Batata-doce cozida	3 colheres de sopa	126	1 amarelo
Batata-inglesa cozida	3 colheres de sopa	81	1 amarelo
Batata frita sem sal	2 pegadores	50	1 amarelo
Cuscuz de milho	1 pedaço pequeno	80	1 amarelo
Ervilha enlatada	3 colheres de sopa	80	1 amarelo
Farofa de couve-manteiga	2 colheres de sopa	30	1 amarelo
Inhame cozido	2 colheres de sopa	70	1 amarelo
Mandioca cozida	1 unidade pequena	50	1 amarelo
Mandioca frita	1 unidade pequena	35	1 amarelo
Mandioquinha cozida	2 colheres de sopa	90	1 amarelo
Nhoque cozido	2 colheres de sopa	60	1 amarelo
Palmito em conserva	4 colheres de sopa	60	1 amarelo
Pinhão cozido	8 unidades médias	50	1 amarelo
Pipoca de milho sem sal	1 copo duplo	60	1 amarelo
Polenta	1 colher de servir	100	1 amarelo
Pupunha cozida	4 colheres de sopa	60	1 amarelo
Purê de batata	2 colheres de sopa	60	1 amarelo
Purê de cará	2 colheres de sopa	80	1 amarelo
Purê de inhame	2 colheres de sopa	72	1 amarelo
Purê de mandioquinha	2 colheres de sopa	67	1 amarelo

BOLOS E DOCES CASEIROS

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Bolo caseiro simples	1 fatia média	40	1 azul
Bolo de aniversário	1 fatia fina	50	1 azul
Brigadeiro	2 unidades pequenas	20	1 azul
Leite condensado	2 colheres de sopa	30	1 azul
Mousse de chocolate	2 colheres de sobremesa	36	1 azul
Pudim de leite	1 colher de sopa	50	1 azul
Quindim	1 unidade média	35	1 azul
Torta de morango	1 fatia fina	50	1 azul

ÓLEOS

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Creme de Leite	1 colher de chá	8	1 azul
Maionese Caseira	1 colher de chá	8	1 azul
Manteiga	1 colher de chá	8	1 azul

DERIVADOS DE LEITE

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Queijo coalho	1 cubo	20	1 azul
Queijo minas frescal	1 fatia média	30	1 azul
Queijo minas meia cura	1 fatia fina	15	1 azul
Queijo muçarela	1 fatia média	20	1 azul
Queijo parmesão ralado	1 colher de sobremesa	10	1 azul
Queijo prato	1 fatia média	15	1 azul
Ricota	1 fatia média	30	1 azul

PÃES

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Pão de milho	1 unidade pequena	35	1 azul
Pão pita	1 unidade	40	1 azul
Pão sovado caseiro	1 fatia fina	30	1 azul
Pipoca de milho com sal	1 copo duplo	60	1 azul

PEIXES			
Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Abadejo (filé assado)	1 filé médio	120	1 azul
Atum (conserva em óleo)	5 colheres de sopa	120	1 azul
Bacalhau dessalgado refogado	2 colheres de servir	120	1 azul
Cação cozido	1 posta pequena	150	1 azul
Camarão Rio Grande cozido	4 unidades grandes	120	1 azul
Camarão-de-sete-barbas cozido	5 colheres de sopa	100	1 azul
Corimbatá assado	1 filé médio	120	1 azul
Corvina grande assada/cozida	1 filé médio	120	1 azul
Lambari frito	1 filé médio	120	1 azul
Manjuba frita	1 filé médio	120	1 azul
Merluza (filé assado/cozido)	1 filé médio	120	1 azul
Pescada-branca empanada assada	1 filé médio	120	1 azul
Pescada-branca grelhada	1 filé médio	120	1 azul
Pintado assado	1 filé médio	120	1 azul
Pintado grelhado	1 filé médio	120	1 azul
Salmão (filé grelhado)	1 filé médio	120	1 azul
Sardinha assada	2 unidades	120	1 azul
CARNE BOVINA			
Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Acém moído cozido	1 filé pequeno	100	1 azul
Almôndegas cozidas	2 unidades médias	100	1 azul
Bife grelhado	1 bife pequeno	80	1 azul
Capa de contrafilé, sem gordura, grelhada	1 filé pequeno	100	1 azul
Carne ensopada com legumes	2 colheres de servir	100	1 azul
Carne-seca cozida	4 colheres de servir	100	1 azul
Contrafilé à milanesa	1 filé pequeno	100	1 azul
Contrafilé grelhado	1 filé pequeno	100	1 azul

Coxão duro cozido	3 pedaços médios	100	1 azul
Cupim assado	1 fatia média	100	1 azul
Filé <i>mignon</i> grelhado	1 filé pequeno	100	1 azul
Lagarto cozido	1 fatia média	100	1 azul
Língua cozida	2 gomos	100	1 azul
Maminha grelhada	1 fatia média	100	1 azul
Miolo de alcatra grelhado	1 filé pequeno	100	1 azul
Músculo cozido	3 pedaços médios	100	1 azul
Patinho grelhado	1 filé pequeno	100	1 azul
Quibe assado	1 unidade média	100	1 azul

AVES

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Coxa assada	1 unidade média	120	1 azul
Filé de frango grelhado	1 filé médio	120	1 azul
Peru assado	1 fatia média	120	1 azul
Sobrecoxa assada	1 unidade média	120	1 azul

CARNE SUÍNA

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Bisteca grelhada	1 filé médio	100	1 azul
Costela assada	3 unidades médias	80	1 azul
Lombo assado	1 fatia média	100	1 azul
Pernil assado desfiado	4 colheres de sopa	100	1 azul

OVOS

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Omelete simples	1 ovo	83	1 azul
Ovo cozido	1 ovo	50	1 azul
Ovo frito	1 ovo	50	1 azul

SUBSTITUTOS DO PRATO BASE

Descrição dos alimentos	Medida caseira	Gramas	Nº porções
Bife a cavalo, com contrafilé	1 filé pequeno	100	1 azul
Coxinha de frango frita	1 unidade média	50	1 azul
Croquete de carne frito	1 unidade média	25	1 azul

<i>Esfiha</i> de carne	½ unidade	12	1 azul
Estrogonofe de carne	2 colheres de servir	80	1 azul
Estrogonofe de frango	2 colheres de servir	80	1 azul
Feijoadá	4 colheres de sopa	80	1 azul
Hambúrguer de ricota	1 unidade média	90	1 azul
Maionese de legumes caseira	1 colher de servir	55	1 azul
Panqueca de carne	1 unidade média	80	1 azul
Pastel de carne frito	2 unidades médias	70	1 azul
Quiche de alho-poró	1 fatia média	70	1 azul
Salpicão de frango	2 colheres de servir	80	1 azul
Sarapatel	4 colheres de sopa	80	1 azul

APÊNDICE - BANCO DE IMAGENS

Banco de imagens utilizado neste manual: Shutterstock e acervo HCor.

Página (manual)	Figura	Artista
13	Mão escrevendo	Stock-Asso
16	Grupo de alimentos	nehophoto
28	Copo de leite	Somchai Som
28	Feijão vermelho	AN NGUYEN
28	Laranja	Valery121283
28	Abobrinha	Valery121283
28	Morango	Valery121283
28	Ameixa	Valery121283
28	Pimentão	Valery121283
28	Banana	Valery121283
28	Maçã	Valery121283
28	Tomate	Valery121283
28	Cebola roxa	JIANG HONGYAN
28	logurte natural com colher	Africa Studio
28	Cenoura	Valery121283
28	Pêra	Valery121283
28	Brócolis	Valery121283
28	Abacaxi	Valery121283
28	Abóbora Moranga	Viktar Malyshchyts
28	Alface Crespa	Valery121283
28	Kiwi	Valery121283
28	Berinjela	Valery121283
29	logurte natural	meaofoto
29	logurte ultraprocessado	tacar
35	Pão francês	Azonman
35	Pão de forma	Seregam
36	Mix de pães	Timmary
36	Batata	Patnaree Asavacharanitich
36	Mel	Kovaleva_Ka
36	Arroz na cumbuca	anat chant
36	Azeite	nexus 7

36	Macarrão	Binh Thanh Bui
39	Ovos	virtu studio
39	Pão escuro	Oleksandr Fediuk
39	Manteiga	Africa Studio
39	Mix de queijos	azure1
39	Atum	Thomas Francois
39	Carne moída	Inga Nielsen
39	Salmão	Binh Thanh Bui
41	Queijo mussarela	Ayman alakhras
41	Queijo Processado uht	MidoSemsem
42	Doces diversos	stockcreations
43	Ingredientes para bolo	Magrig
46	Peito de peru	andersphoto
47	Bolacha integral	nicobatista
53	Tomate	Valery121283
53	Laranja	Valery121283
53	Alface Crespa	Valery121283
53	Cenoura	Valery121283
53	Garfo, prato e faca	makeitdouble
53	Arroz na cumbuca	anat chant
53	Pão de forma	Seregam
53	Macarrão	Binh Thanh Bui
53	Queijo cortado	azure1
53	Bife	Piyato
53	Peixe	azure1
55	Açúcar	Sea Wave
56	Sal	Miro Novak
57	Tipos de colheres	Acervo de imagens HCor
58	Xícara de café	Africa Studio
61	Salada de frutas	Stockforlife
61	Castanhas	Rtstudio
61	Iogurte com fruta	Caroline Eibl
61	Liquidificador com fruta	mariocigic
62	Iogurte com banana	Andrew Pustiakin
63	Mãos com ervas	Prostock-studio
66	Especiarias nas colheres	Kerdkanno
69	Caldo de legumes	Fanfo
70	Caldo de peixe	Fanfo

71	Horta	Volodymyr Kyrylyuk
73	Frutas na mesa com a mão atrás	Stock-Asso
81	Prato branco	Evgeny Karandaev
81	Mamão	Jiang Dongmei
81	Café com leite	nexus 7
81	Pão de forma 1 fatia	phstudio
81	Queijo Branco	Iuliia Timofeeva
81	Folhas de alface	ktv144
81	Arroz branco	ANATOL
81	Tomate em rodela	sumire8
81	Feijão carioca	Nataly Studio
81	Bife grelhado	MaraZe
87	Feijão vermelho	AN NGUYEN
87	Laranja	Valery121283
87	Abobrinha	Valery121283
87	Morango	Valery121283
87	Ameixa	Valery121283
87	Pimentão	Valery121283
87	Banana	Valery121283
87	Maçã	Valery121283
87	Tomate	Valery121283
87	Cebola roxa	JIANG HONGYAN
87	Iogurte natural com colher	Africa Studio
87	Cenoura	Valery121283
87	Pêra	Valery121283
87	Brócolis	Valery121283
80	Abacaxi	Valery121283
87	Abóbora Moranga	Viktar Malyshchyts
87	Alface Crespa	Valery121283
87	Kiwi	Valery121283
87	Berinjela	Valery121283
87	Mix de pães	Timmary
87	Batata	Patnaree Asavacharanitich
87	Mel	Kovaleva_Ka
87	Arroz na cumbuca	anat chant
87	Azeite	nexus 7
87	Macarrão	Binh Thanh Bui
87	Ovos	virtu studio

87	Pão escuro	Oleksandr Fediuk
87	Manteiga	Africa Studio
87	Mix de queijos	azure1
87	Atum	Thomas Francois
87	Carne moída	Inga Nielsen
87	Salmão	Binh Thanh Bui
93	Pão de forma	Seregam
93	Ovos	virtu studio
93	Arroz na cumbuca	anat chant
93	Mel	Kovaleva_Ka
93	Cenoura	Valery121283
93	Manteiga	Africa Studio
93	Banana	Valery121283
93	Prato branco	Evgeny Karandaev
98	Copo americano	Exclusively
98	Copo de requeijão	Evgeny Karandaev
98	Tipos de colheres	Acervo de imagens HCor
98	Caneca	gillmar
98	Cumbuca	Acervo de imagens HCor
98	Taça	Acervo de imagens HCor
98	Pegadores	Acervo de imagens HCor
98	Escumadeira	Acervo de imagens HCor
98	Espátulas	Acervo de imagens HCor
98	Colheres de arroz	Acervo de imagens HCor
98	Conchas G e P	Acervo de imagens HCor
99	Prato com arroz à grega	Acervo de imagens HCor

Tiragem: 40.000 exemplares
Impresso na Stilgraf Artes Gráficas e Editora Ltda.
Rua Willy Heinrich Borghoff, 368 – Parque Industrial Tomas Edson
São Paulo – SP
São Paulo, setembro de 2018



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE