

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer

Caderno de Orientações Armazém da Saúde



1ª reimpressão

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Armazém da Saúde
Caderno de Orientações

1ª reimpressão

Rio de Janeiro, RJ

2011

© 2006 Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. A reprodução, adaptação, modificação ou utilização deste conteúdo, parcial ou integralmente, são expressamente proibidos sem a permissão prévia, por escrito, do Instituto Nacional de Câncer e desde que não seja para qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Área Temática Controle de Câncer da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS/MS (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiragem: 3.000 exemplares – 1ª reimpressão – 2011

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)

Coordenação Geral de Ações Estratégicas

Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev)

Rua Marquês de Pombal, 125 – Centro

20230-092 – Rio de Janeiro – RJ

Tel.: (21) 3207-5500

www.inca.gov.br

Normalização editorial

Taís Facina

Coordenação de Educação (CEDC)

Capa, projeto gráfico e diagramação

g-dés

Elaboração

Ana Paula Melo Petermann

Beatriz Cordeiro Jardim

Fabio da Silva Gomes

Felipe Lopes Galindo

Sueli Gonçalves Couto

Colaboração

Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco

Divisão de Comunicação Social

Agradecimentos

Ana Beatriz Vasconcellos/ Política Nacional de Alimentação e Nutrição CGPAN/DAB/SAS/MS

Vânia Maria Ramos de Marins/ Faculdade de Nutrição da UFF – 2002

Estagiárias: Alessandra Franco T. Sant'anna, Aline Kirjner, Anaíle Ramos Pessanha, Angelina Falcão Fernandes, Bárbara Nunes Gonçalves, Carolina Sardinha Fogel, Christine Erika Vogel, Danielle Ramalho Rodrigues de Oliveira, Flávia Marques de Castro, Jackeline Christiane Pinto Lobatto, Juliana dos Santos Vilar, Louise Alves Couto Santos, Nina Parmera Segond, Raquel Francisconi Campos, Simone Gomes Vaz, Sylviane Santos, Tatiana Mazza de Castro, Tatiana Silveira Feijó, Vanessa Julitz

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Gráfica Flama

FICHA CATALOGRÁFICA

B823a Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância.

Armazém da Saúde: caderno de orientações. 1. reimp. / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

28p. : il.

ISBN 85-7318-120-6

1. Alimentos. 2. Promoção da saúde. 3. Política de saúde. 4. Qualidade de vida.
I. Título.

CDD-613

Catálogo na fonte – Coordenação de Educação

Títulos para indexação

Em inglês: Guidelines Handbook – Health Warehouse

Em espanhol: Cuaderno de Orientaciones – Almacén de la Salud

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. ALIMENTAÇÃO E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	7
3. ALIMENTAÇÃO E CÂNCER	8
4. PORQUE ESTIMULAR ESCOLHAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS	8
5. PROPOSTA DE ATIVIDADE: ARMAZÉM DA SAÚDE	10
5.1 O que é?	10
5.2 Onde está inserido?	11
5.3 Como planejar e implementar a atividade?	11
5.3.1. Diagnóstico (1ª etapa)	11
5.3.1.1. Recursos físicos	11
5.3.1.2. Recursos materiais	12
5.3.1.3. Recursos humanos	12
5.3.2. Capacitação dos multiplicadores (2ª etapa)	12
5.3.2.1. Conteúdo	12
5.3.2.2. Sugestão de questionários	12
5.3.3. Descrição das atividades (3ª etapa)	12
5.3.3.1. Estande do Armazém da Saúde	12
5.3.3.2. Estande de avaliação e orientação nutricional	13
5.3.4. Cronograma (4ª etapa)	14
5.3.5. Avaliar para valorizar e aperfeiçoar suas atividades (5ª etapa)	14
5.3.5.1. Avaliação quantitativa	14
5.3.5.2. Avaliação qualitativa	14
5.3.5.3. Entendendo a percepção e crenças do público-alvo	15
5.3.6. Utilizando as avaliações para melhorar a iniciativa (6ª etapa)	15
5.3.6.1. Relato dos organizadores/implementadores	15
5.3.6.2. Opinião dos participantes	15
5.3.6.3. Divulgação dos resultados	15
5.3.7. Realização da atividade em parceria com a Petrobras	16

6. ANEXOS 17

6.1. Imagens do Armazém da Saúde e do estande de avaliação e orientação nutricional.....	17
6.2. Listagem dos materiais e dos alimentos.....	18
6.3. Classificação do peso em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) para adultos.....	20
6.4. Textos de apoio à capacitação.....	21
6.5. Avaliação antropométrica.....	24
6.6. Questionários.....	24
6.6.1. Simplificado para avaliação da atividade pelos participantes.....	24
6.6.2. Simplificado para avaliação do consumo de frutas, legumes e verduras.....	24
6.6.3. Simplificado para os profissionais implementadores da atividade.....	25
6.7. Planilha de data comemorativa.....	26

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS28



1. INTRODUÇÃO

Fazer escolhas com o objetivo de se adotar um estilo de vida saudável nem sempre é tão fácil. Requer informações, oportunidades e motivação para fazê-lo. Torna-se, assim, evidente a necessidade de ações para socializar o conhecimento e criar um ambiente favorável que estimule e motive a população a adotar hábitos de vida saudáveis.

É sob a ótica da Promoção da Saúde, portanto, que o Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão do Ministério da Saúde responsável pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, coordena as ações nacionais do Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco, desenvolvidas em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação e outros setores sociais, descentralizando-as, para um maior alcance e abrangência, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS).

As ações nacionais de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco têm como objetivo geral reduzir a exposição da população brasileira aos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer e colaborar com outros parceiros na prevenção de outras doenças crônicas não transmissíveis que compartilham os mesmos fatores de risco e proteção.

Nesse contexto, os setores do Ministério da Saúde, dentre eles, o INCA, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), a Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), vêm articulando ações educativas, legislativas e econômicas em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação.

No âmbito das ações educativas, uma das estratégias do programa busca criar instrumentos de interação com a comunidade que possam difundir conhecimentos científicos sobre a prevenção primária de doenças não transmissíveis (DNT), provocando reflexões e estimulando mudanças de atitudes e práticas no cotidiano das pessoas, no sentido de torná-las mais saudáveis. Isso envolve a prevenção e o controle do tabagismo, o estímulo a opções alimentares mais saudáveis, a prática regular de atividade física e a proteção à exposição solar.

Destacamos a iniciativa de alguns estados e municípios no sentido de incluir esses temas nas comemorações das datas pontuais relativas ao controle do tabagismo. Entretanto, é importante registrar que essas iniciativas ainda se encontram restritas a apenas alguns deles. Na tentativa de ampliá-las e estimular Estados e Municípios a realizarem atividades específicas para promoção de alimentação saudável e atividade física, este Caderno de Orientações do "Armazém da Saúde" foi elaborado com objetivo de sistematizar um instrumento de interação com a comunidade para disseminação desse tema.

O objetivo deste Caderno é propiciar orientações e um passo a passo para o desenvolvimento dessa atividade, de forma que possa, além de servir de instrumento de difusão de saberes, ser útil para conhecer crenças, atitudes e práticas da população que irá interagir com os mesmos, importantes elementos para o aperfeiçoamento deste instrumento no alcance de seus objetivos.

A proposta de utilização do Armazém da Saúde vai desde a sua inclusão em campanhas dirigidas à prevenção de câncer e outras DNT, até mesmo em datas pontuais, voltadas especificamente para promover alimentação saudável, como o Dia Mundial da Alimentação, Dia Mundial da Saúde, dentre outros.

Os que desejarem multiplicá-la devem estar atentos às essenciais adaptações que poderão ser feitas, visando à adequação da atividade à realidade de cada ambiente físico, social, econômico e cultural.

Estamos propondo a inclusão do Dia Mundial da Alimentação no calendário das atividades comemorativas do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco para estimular a sua realização.

O Dia Mundial da Alimentação é comemorado desde 1981, todos os anos, no dia 16 de outubro, data escolhida pela Organização para Alimentação e Agricultura das Nações Unidas (FAO) por ter sido o dia da sua fundação, em 1945. Tem como objetivo suscitar discussões sobre temas que estão relacionados à alimentação, atentando para os problemas e apontando-lhes possíveis soluções, sejam eles relativos à produção, ao consumo e/ou ao acesso a uma alimentação de qualidade, em quantidades suficientes e de forma sustentável.

2. ALIMENTAÇÃO E DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Dentre as DNT, as cardiovasculares, diabetes, obesidade e câncer, figuram como principais causas de incapacitações, morbidade e mortalidade no mundo. O relatório mundial de saúde de 2002 aponta a pressão arterial alta, elevadas concentrações de colesterol sanguíneo, baixo consumo de frutas e vegetais, excesso de peso corporal, atividade física insuficiente e tabagismo como os principais fatores para o desenvolvimento das DNT. Ressaltamos que, dos seis fatores de risco apontados para essas doenças, cinco estão intimamente relacionados à alimentação e à atividade física.

Estudos e pesquisas comprovam cientificamente que mudanças nos hábitos alimentares e na prática de atividade física podem influenciar significativamente, reduzindo vários desses fatores de risco na população. Nesse sentido, estímulos e motivação para gerar mudanças de comportamento precisam ser rotineiramente implementados, como parte das estratégias para a promoção da saúde da população. Boa saúde requer um enfoque de "curso de vida", principalmente quando se trata de hábito alimentar e prática de atividade física, que devem ser iniciados já na fase de gestação, para proteger o feto, seguindo na infância e na adolescência, quando os hábitos saudáveis se consolidam, indo até a velhice.

Esse fato encorajou a OMS a desencadear um movimento mundial envolvendo os países membros, que culminou na elaboração da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde (EG), conforme mandato da Assembleia Mundial de Saúde de maio de 2002. Trata-se de um trabalho de prevenção para grupos populacionais de todo o mundo e seu propósito é prevenir doenças crônicas não transmissíveis e promover a saúde da população.

A Estratégia Global foi aprovada pela 57ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em maio de 2004, e o Brasil, como Estado-Membro, já se posicionou a favor dessa iniciativa. No documento, está prevista a necessidade de se estabelecerem parcerias, atraindo todos os atores necessários para a implementação da Estratégia Global. Governos, profissionais de saúde, setor privado, mídia, sociedade civil e organizações não governamentais, compondo um trabalho estabelecido de forma intersetorial, tendo como missão transformar escolhas saudáveis em escolhas fáceis e acessíveis, seja para alimentação saudável ou para atividade física.



3. ALIMENTAÇÃO E CÂNCER

A alimentação pode tanto proteger o organismo como propiciar o desenvolvimento do câncer. Atualmente, investigam-se as formas pelas quais os fatores relacionados à alimentação podem alterar o risco de desenvolvimento de câncer, tais como: tipo de alimento consumido, alguns componentes específicos dos alimentos, métodos utilizados no preparo dos alimentos, tamanho das porções, alimentação variada, equilíbrio energético, entre outras (WCRF/AICR, 1997).

As evidências científicas indicam que a alimentação é o segundo fator de influência na prevenção do câncer, sendo, ao mesmo tempo, responsáveis por até 20% dos casos de câncer nos países em desenvolvimento. Esses países concentram mais da metade das ocorrências de todos os casos de câncer no mundo (WHO, 2003). Através de medidas dietéticas factíveis, 30% a 40% dos casos de câncer no mundo poderiam ser prevenidos (WCFR/AICR, 1997).



4. PORQUE ESTIMULAR ESCOLHAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

(Resolution WHA55.23 - WHO/2002 - WHO/2003)

- a)** Segundo a OMS, em 2001, de cada 5 mortes, 3 foram causadas por DNT.
- b)** Segundo o Relatório Mundial de Saúde de 2002, dos 6 principais fatores de risco para o desenvolvimento das DNT, 5 estão intimamente ligados à alimentação e à atividade física - pressão arterial alta, elevadas concentrações de colesterol sanguíneo, baixo consumo de frutas e vegetais, excesso de peso corporal e a atividade física insuficiente.
- c)** A alimentação inadequada e a inatividade física são as MAIORES causas das principais DNT - doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes tipo II e certos tipos de câncer.
- d)** A obesidade é o 2º fator de risco que mais causa morte no Brasil (WHO, 2003).

As ações educativas são essenciais para a disseminação do conhecimento em unidades de saúde, empresas e escolas, caracterizando-se como canais comunitários de escoamento dessas ações. São reforçadas pelas campanhas de conscientização e pela divulgação de informações através da mídia, que são denominadas de ações pontuais. Elas devem ser potencializadas por ações legislativas e econômicas, visando a atingir todo o território nacional.

Os temas alimentação e atividade física serão abordados pelas Ações de Promoção da Alimentação Saudável e Atividade Física, em construção, como parte do Programa Nacional. Diversos estados já inserem, nas datas comemorativas do Programa de Controle do Tabagismo, a distribuição de folhetos, visando a divulgar informações sobre a importância do consumo de uma alimentação saudável e a prática regular de atividade física, como uma das formas de prevenção de câncer e outras doenças não transmissíveis e até mesmo para promover práticas de vida saudáveis como parte das estratégias para prevenção da iniciação no tabagismo e promoção da cessação de fumar.

Macropolíticas que visam a promover o acesso da população à alimentação saudável, estimular a população a escolher bons alimentos, a aumentar o consumo de frutas, legumes, verduras e grãos integrais e incentivar a prática regular de atividade física são estratégias para se alcançar um importante impacto sobre a redução das taxas das DNT.

Visando a facilitar e motivar estados e municípios a realizarem atividades que disseminem esse tipo de informação para a população, foi elaborada essa publicação para a organização do "Armazém da Saúde", como contribuição para atividades pontuais do Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco.



Essa iniciativa prevê a disseminação do conhecimento, favorecendo assim a conscientização da população sobre o tema; o desenvolvimento, o fortalecimento e a implementação de políticas em nível local; a modificação do ambiente em favor da adoção de estilos de vida mais saudáveis; o monitoramento de dados científicos; o apoio a pesquisas e o fortalecimento dos recursos humanos de acordo com as recomendações da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde da OMS.

Reconhecendo a diversidade cultural e alimentar da nossa população e as diversas iniciativas já desenvolvidas sobre o tema, acreditamos que essa atividade só será viável a partir da flexibilidade que lhe for concedida, no sentido de adequá-la e integrá-la aos diversos cenários, iniciativas e potencialidades inerentes a cada região.

5. PROPOSTA DE ATIVIDADE: ARMAZÉM DA SAÚDE

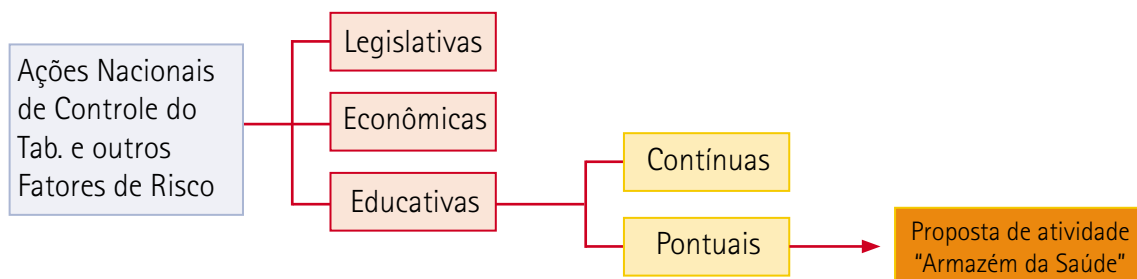
5.1. O que é?

Trata-se de uma atividade interativa que visa a disseminar, para a população, informações sobre fatores de risco e de proteção relacionados à alimentação, e também a estimular escolhas de alimentos saudáveis. O armazém da saúde compõe-se de um estande contendo alimentos cenográficos, expostos em gôndolas, sacos e prateleiras, simulando um armazém de verdade. Nele estão representados os diversos grupos de alimentos, desde os *in natura*, como frutas, legumes e verduras, até os que sofrem algum tipo de beneficiamento, como carnes salgadas e embutidos, enlatados, cereais e leguminosas, dentre outros. A proposta é simular uma compra no armazém, supermercado ou feira livre, seguida de discussão sobre essas escolhas com nutricionistas ou outros profissionais de saúde capacitados, possibilitando troca de informações a respeito de escolhas saudáveis. (anexo 6.1)

Essa atividade pode ser complementada com Avaliação Nutricional, a ser realizada num segundo estande, com o objetivo de conhecer o estado nutricional das pessoas que interagem no armazém. (anexo 6.1)

Fazem parte do Armazém da Saúde, preferencialmente, nutricionistas e/ou outros profissionais de saúde devidamente capacitados para realizarem: (1) o planejamento da estrutura; (2) as atividades a serem desenvolvidas com a população - orientações sobre a escolha de alimentos saudáveis, distribuição de materiais educativos, avaliação nutricional, entrevistas, dentre outras.

5.2. Onde está inserido?



O INCA realizou, pela primeira vez, essa atividade em 2002, durante a campanha do Dia Nacional de Combate ao Câncer. Devido ao êxito alcançado, decidiu estimular a sua realização nos estados e municípios que desenvolvem as Ações de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco.

5.3. Como planejar e implementar a atividade?

5.3.1. Diagnóstico (1ª etapa)

O diagnóstico da infraestrutura para a realização do Armazém consiste no levantamento de informações necessárias à realização da atividade, tais como público a ser atingido, recursos físicos, recursos materiais e recursos humanos necessários e/ou disponíveis. As informações prévias sobre o local onde a atividade será desenvolvida, a quantidade e perfil dos participantes, os parceiros potenciais, dentre outros, serão imprescindíveis. Sugere-se que o Armazém da Saúde seja inserido em datas comemorativas e eventos locais, regionais, nacionais e internacionais, como potenciais oportunidades para realizar a atividade.

5.3.1.1. Recursos físicos

- Identificar se é uma atividade isolada ou não.
- Estimar o perfil dos participantes da atividade (faixa etária, classe social, escolaridade, cultura, sexo, entre outras).
- Identificar o espaço disponível para a montagem do estande do "Armazém da Saúde" e do estande de Avaliação e Orientação Nutricional.



5.3.1.2. Recursos materiais

- Questionários.
- Papel, caneta e prancheta para os entrevistadores.
- Materiais educativos (em elaboração).
- Gravador e/ou filmadora.
- Fitas cassetes e/ou fitas de vídeos.
- Camisetas para os trabalhadores do Armazém.
- Balança.
- Estadiômetro.
- Lista de alimentos (anexo 6.2). De acordo com o local onde a atividade será realizada, recomenda-se incluir frutas, legumes, verduras e outros alimentos típicos regionais.
- Gráfico do cálculo do Índice de Massa Corporal (anexo 6.3).

5.3.1.3. Recursos humanos

- Profissionais de saúde capacitados para a realização da atividade, preferencialmente nutricionistas;
- Identificação de possíveis parceiros da atividade como: universidades públicas e privadas; associações científicas; ministérios; secretarias estaduais e municipais; estagiários do Curso de Nutrição com supervisão de nutricionistas; empresas; indústrias; entidades de classe; ONGs; mídia; Defesa Civil; Corpo de Bombeiros, etc.

5.3.2. Capacitação dos multiplicadores (2ª etapa)

5.3.2.1. Conteúdo

- Alimentação saudável, atividade física, controle do peso (texto auxiliar - anexo 6.4).
- Avaliação nutricional por meio de antropometria (anexo 6.5 - utilizar material do SISVAN).

5.3.2.2. Sugestão de questionários

- Avaliação da atividade (anexo 6.6.1).
- Avaliação do consumo de frutas, legumes e verduras e seus determinantes (anexo 6.6.2).
- Aplicação por entrevistadores.

5.3.3. Descrição das atividades (3ª etapa)

5.3.3.1. Estande do Armazém da Saúde

Estarão dispostos em bancadas/prateleiras/gôndolas, alimentos cenográficos de diversos grupos, desde frutas, legumes e verduras até os alimentos que sofrem algum tipo de beneficiamento, como carnes salgadas e embutidos, enlatados, cereais integrais e leguminosas, dentre outros. O público participante da atividade simulará uma compra no armazém e, logo após, profissionais de saúde discutirão com ele as questões que foram levadas em conta na hora das escolhas, para investigar o que determinou e o que pesou na seleção dos alimentos que compuseram a cesta de compras. Essa é uma boa oportunidade para inserir estagiários do Curso de Graduação em Nutrição. O espaço previsto para a realização permite a participação de 3 pessoas por vez. *Ao final, sugere-se aplicar, junto aos participantes, um questionário de avaliação da atividade (6.6.1)*



5.3.3.2. Estande de Avaliação e Orientação Nutricional

Será realizado o diagnóstico nutricional a partir da aferição da estatura (E), peso (P) e cálculo do Índice de Massa Corporal ($IMC = P/E^2$), além de orientações visando a estimular a prática regular de atividade física.

Ressaltamos a necessidade de definição prévia, junto aos órgãos competentes, do encaminhamento a ser dado àqueles indivíduos que estiverem com o IMC abaixo ou acima da faixa considerada saudável, uma vez que necessitarão de tratamento e acompanhamento do seu estado nutricional.

Classificação	IMC (KG/M ²)
<i>Baixo peso</i>	< 18,5
<i>Adequado</i>	≥ 18,5 e < 25
<i>Sobrepeso</i>	≥ 25 e < 30
<i>Obesidade</i>	≥ 30

Fonte: WHO Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: the evidence report WD: National Institutes of Health

Enquanto os participantes do evento aguardam pela aferição das medidas antropométricas, sugerimos que os entrevistadores apliquem um questionário simplificado de consumo de frutas, legumes e verduras junto aos participantes da atividade. **Sugestão desse questionário, em anexo. (6.6.2)**

Para realização dessas atividades, deve-se contar com pessoal capacitado para os procedimentos específicos que essa atividade requer, tais como: (1) aferição de peso e estatura dos participantes, utilizando-se balança e estadiômetro, (2) cálculo do IMC, que, dentre outros métodos existentes para correlacionar a gordura corporal do indivíduo, foi escolhido devido a sua simplicidade e baixo custo. O IMC é obtido a partir da divisão do peso em quilogramas pelo quadrado da estatura em metros (P/E^2); anexamos um gráfico para facilitar esse cálculo, identificando as respectivas faixas de baixo peso, peso adequado, sobrepeso e obesidade (anexo 6.3), (3) orientação dos indivíduos para a manutenção do seu peso dentro de faixas consideradas saudáveis, e (4) estímulo à prática regular de atividade física entre os participantes.



5.3.4. Cronograma (4ª etapa)

Definir o tempo de duração das etapas previstas.

5.3.5. Avaliar para valorizar e aperfeiçoar suas atividades (5ª etapa)

5.3.5.1. Avaliação quantitativa

A avaliação do trabalho realizado é fundamental neste processo. Um registro cuidadoso das principais atividades desenvolvidas no Armazém é o primeiro passo a ser dado. A partir dessas informações, o coordenador poderá fazer um balanço das atividades executadas, verificar se as metas foram atingidas, comparar com o trabalho de anos anteriores, divulgar os resultados alcançados, dar maior visibilidade à iniciativa.

Além disso, sugerimos o preenchimento da planilha (anexo 6.7), em que se encontram as respectivas instruções, que já são de conhecimento das Coordenações Estaduais e Municipais do Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco. Para que se possa proceder a um compilado nacional dessa atividade, solicita-se que essa planilha seja preenchida e enviada à CONPREV/INCA, 30 (trinta) dias após o encerramento da atividade.

Isso permitirá que todos os aspectos acima citados sejam expandidos para avaliar as ações realizadas em todo o país. Espera-se com isso que o nosso trabalho seja continuamente aprimorado e valorizado. É importante lembrar que, para que os dados possam ser aproveitados, é preciso respeitar a padronização do instrumento e cuidar da qualidade do que é informado. Do contrário, corre-se o risco de perder tempo com preenchimento de informações que não poderão ser utilizadas. Caso existam sugestões, críticas ou interesse em fornecer dados que não foram solicitados, esses podem ser anexadas ao instrumento original (planilha - anexo 6.7) e enviados em conjunto.

5.3.5.2. Avaliação qualitativa – percepção dos implementadores da atividade

Esse item será utilizado para o relato da experiência, identificando problemas, dificuldades e possíveis soluções que poderão ser adotadas. Deve-se observar e relatar percepções e sentimentos dos participantes durante a atividade.

5.3.5.3. Entendendo a percepção e crenças do público-alvo

Sugestões para avaliação da atividade pelos participantes:

- Aplicação de um questionário simplificado entre a população-alvo (sugestão de questionário, anexo 6.6.1).
- 'Reportagem' – Utilizando um gravador ou filmadora, ou mesmo uma caneta e um bloco de papel, entrevistar os participantes que estiverem circulando no Armazém da Saúde, registrando suas opiniões sobre a atividade.

5.3.6. Utilizando as avaliações para melhorar a iniciativa (6ª etapa)

5.3.6.1. Relato dos organizadores/implementadores

Relato livre dos organizadores e implementadores da atividade, no que se refere a todo e qualquer aspecto julgado relevante, desde a organização, passando pela montagem do estande até a avaliação da atividade. Sugestões, críticas, dúvidas, relato de dificuldades e sucesso devem ser registrados e analisados para identificar oportunidade de melhorias.



5.3.6.2. Opinião dos participantes

Avaliação da atividade sob o ponto de vista das pessoas que fizeram "as compras no Armazém".

5.3.6.3. Divulgação dos resultados

Avaliação do estado nutricional e formulário sobre determinantes do consumo de frutas, legumes e verduras (FLV).

Os resultados obtidos na coleta desses dados podem ser úteis no sentido de abrir espaço gratuito na mídia, assim como podem melhor direcionar as atividades educativas.

Sugestão: Divulgação da 'Reportagem' pela mídia utilizando os meios disponíveis (rádios – comunitária, local, regional; jornal – bairro, regional, nacional; televisão – rede local, regional, nacional; internet; etc.)



5.3.7. Realização da atividade em parceria com a Petrobras

A primeira experiência de implementação do Armazém da Saúde orientada por este Caderno foi realizada em parceria com a Petrobras, com apoio das Universidades. A atividade foi promovida em comemoração ao Dia Mundial da Saúde, 07 de abril de 2006, com a finalidade de promover práticas alimentares saudáveis entre os funcionários da empresa. Reuniões preliminares foram realizadas para definição das estratégias de divulgação da proposta pelas Unidades de Serviço da Petrobras, localizadas em vários estados do Brasil. Este Caderno de Orientações foi encaminhado aos técnicos responsáveis dessas unidades, visando a sua realização em todo território nacional, dada a sua abrangência e diversidade.

No município do Rio de Janeiro, a definição dos recursos humanos para a atividade de orientação nutricional, prevista no Armazém da Saúde, ficou sob a responsabilidade do INCA. Para tanto, foram encaminhados ofícios solicitando o apoio da direção dos Cursos de Nutrição de faculdades públicas e privadas para cessão de professores e alunos, que foi prontamente atendidos. Todos os profissionais envolvidos participaram de uma capacitação para a realização da atividade.



6. ANEXOS

6.1. Imagens do Armazém da Saúde e do estande de avaliação e orientação nutricional

6.2. Listagem dos alimentos e materiais que compõem o armazém

6.3. Gráfico do Índice de Massa Corporal (IMC)

6.4. Textos de apoio à capacitação

6.5. Avaliação antropométrica

6.6. Questionários

6.6.1. Simplificado para avaliação da atividade pelos participantes

6.6.2. Simplificado para avaliação do consumo de verduras, legumes e frutas

6.6.3. Simplificado para os profissionais implementadores da atividade

6.7. Planilha de data comemorativa

6.1. Imagens do Armazém da Saúde e do estande de avaliação nutricional





6.2. Listagem dos materiais e dos alimentos

MATERIAIS	QUANTIDADE
Tenda de lona desenhada	2 unids
Portal de entrada	1 unid
Cercados e/ou balcões	4 unids
Materiais em resina	a definir
Sacos de juta para cereais e leguminosas	9 unids
Sacolas para a compra simulada	5 unids
Plotagem do gráfico IMC	1 unid
Plástico Bolha (embalagem das peças)	a definir
Cestas médias	2 unids
Cestas pequenas	2 unids
Outros	

FRUTAS	QUANTIDADE
Abacaxi	4 unids
Banana	5 cachos
Laranja	10 unids
Limão	15 unids
Maçã verde	15 unids
Maçã vermelha	20 unids
Mamão papaya	4 unids
Morango	5 caixas
Pêra	15 unids
Uva verde	8 cachos
Uva vermelha	8 cachos
Outras	

LEGUMES E VERDURAS	QUANTIDADE
Abóbora branca	3 unids meds
Abóbora colorida	3 unids meds
Alface, couve, chicórea	20 unids pegs
Batata doce	20 unids
Batata inglesa	20 unids
Berinjela	15 unids
Beterraba	15 unids
Cebola	24 unids
Cenoura	20 unids
Quiabo	20 unids
Repolho	5 unids meds
Réstia de alho e cebola	3 unids
Tomate	50 unids
Outros	

*ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS	QUANTIDADE
Leite desnatado	6 unids
Leite integral	6 unids
Lata de azeite	3 unids
Lata de ervilha	3 unids
Lata de milho	3 unids
Lata de molho de tomate	3 unids
Lata de óleo de soja	3 unids
Lata de salsicha	3 unids
Pote de margarina	3 unids
Biscoitos doces e salgados	3 unids
Guloseimas	3 unids
Outros	

GRÃOS E CEREAIS EMBALADOS EM SACOS DE JUTA	QUANTIDADE
Ervilha	3 kg
Feijão	3 kg
Lentilha	3 kg
Soja	3 kg
Arroz branco	1 kg
Arroz integral	1 kg
Aveia	1 kg
Milho	1 kg
Trigo	1 kg
Outros	

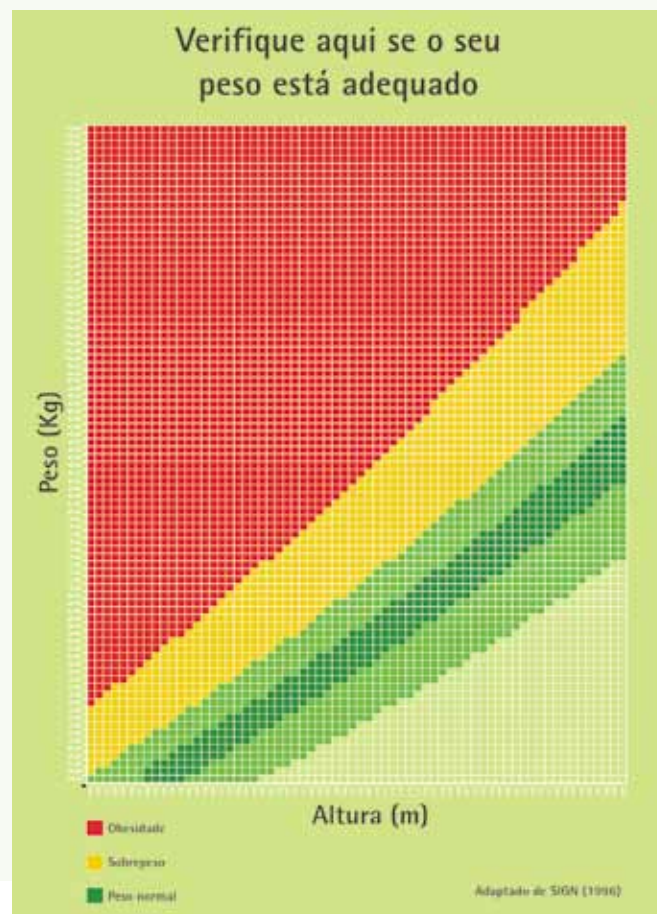
* As embalagens deverão ser customizadas para não serem indetificadas as marcas dos produtos.

EMBUTIDOS	QUANTIDADE
Linguiça	5 unids
Mortadela	3 unids
Paio	6 unids
Salaminho	3 unids
Outros	

LATICÍNIOS	QUANTIDADE
Queijo minas	3 formas grandes
Queijo prato	3 formas peqs
Manteiga	3 potes
Outros	

CARNES	QUANTIDADE
Carne vermelha	3 unids
Porco	3 unids
Frango	3 unids
Peixe	3 unids
Outras	3 unids

6.3. Classificação do peso em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) para adultos





6.4. Textos de apoio à capacitação

Alimentação como fator de risco e de proteção

A alimentação é uma atividade multidimensional, que envolve vários fatores, desde o plantio até o consumo do alimento. Um mesmo alimento pode ter composição diferente em função do solo em que foi plantado, da forma com que foi conservado e preparado. Em relação ao indivíduo, fatores como tipo de dieta, quantidade e variedade dos alimentos consumidos podem influenciar direta e indiretamente seu estado de saúde.

Essa diversidade de fatores dificulta o estabelecimento de associações entre a alimentação e o surgimento do câncer. Evidências científicas indicam que 35% de todos os tipos de câncer relacionam-se a hábitos alimentares inadequados.

O comportamento alimentar de cada indivíduo, além de refletir peculiaridades diversas, pode desempenhar papéis de risco ou proteção frente ao desenvolvimento de diversas patologias, inclusive as doenças crônicas não transmissíveis.

Entretanto, apesar de ainda não estarem totalmente estabelecidos os exatos mecanismos pelos quais a dieta modula o risco de câncer, vários estudos epidemiológicos e experimentais já demonstram que uma alimentação rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais e com quantidades limitadas de alimentos gordurosos, principalmente de origem animal, não só ajuda a diminuir os riscos de câncer como também diminui o risco de outras doenças crônicas não transmissíveis. Outras iniciativas individuais, que também têm sido frequentemente associadas com a diminuição do risco de vários tipos de câncer, são a prática regular de atividade física moderada e a manutenção do peso dentro de faixas recomendáveis para altura e idade. (ACS, 1997; WCRF/AICR, 1997).

O processo térmico utilizado para preparar os alimentos também pode influenciar o seu potencial cancerígeno. Altas temperaturas e contato direto com a chama estão associados a um aumento no risco de câncer. Fritar ou preparar carnes na brasa a temperaturas muito elevadas cria compostos (aminas heterocíclicas e alcatrão, respectivamente) que podem aumentar o risco de câncer de estômago e colo-retal.

O tipo de processamento e método de conservação dos alimentos também pode aumentar o risco de câncer. Por exemplo, os nitratos e nitritos utilizados para manter a cor e prevenir a contaminação por bactérias de alimentos embutidos como presunto, salsichas e salame, podem gerar nitrosaminas, substâncias cancerígenas envolvidas no aumento do risco de câncer de estômago e, possivelmente, de intestino e reto na população que consome esse tipo de alimentos com frequência. Estudos demonstram também que, em populações onde o consumo de alimentos salgados é alto e frequente, os índices de câncer de estômago e nasofaringe são bem elevados. Este é o caso de alguns grupos populacionais na

Ásia, que consomem muito peixe salgado (IARC,1993). Durante o processo de defumação, em que os alimentos ficam expostos à fumaça resultante da queima da madeira ou carvão, ocorre a formação de compostos mutagênicos que podem aumentar o risco de câncer de estômago.

E ainda, o consumo de alimentos como grãos e cereais, principalmente, amendoim e milho, contaminados pela aflatoxina, uma micotoxina produzida pelo fungo *Aspergillus flavus*, está relacionado ao aparecimento de câncer de fígado.

Uma alimentação considerada saudável deve fornecer substratos para o funcionamento fisiológico adequado, e agregar componentes considerados protetores e preventivos para o desenvolvimento de doenças.

Um desafio importante na atualidade é buscar reverter o aumento acelerado de doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, o diabetes, o câncer e principalmente a obesidade, que já atinge um grande percentual da população brasileira.

Diante desse cenário e com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e para a prevenção da obesidade, dentre outras doenças crônicas ligadas à alimentação, a OMS lançou a iniciativa denominada "Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde", que foi aprovada por 192 países-membros, incluindo o Brasil, na última Assembleia Mundial de Saúde, realizada em maio de 2004.

Além de limitar o consumo de gorduras totais, de açúcares livres e sal, as diretrizes estimulam o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras (FLV), cujas evidências científicas são consistentes para a proteção de diversos tipos de câncer. Daí a importância de se adotar o Programa 5 ao Dia, que tem como objetivo promover o consumo diário de, pelo menos, cinco porções de FLV, promovendo a saúde e contribuindo para a prevenção de diversas doenças crônicas associadas à alimentação. Presente em mais de 40 países, o Programa 5 ao Dia tem sido difundido no Brasil pelo Instituto Brasileiro de Orientação Alimentar (IBRA), que vem buscando parceiras junto à sociedade.

Os elementos essenciais para a nutrição humana compreendem água, proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas, minerais e fibras. O elenco de nutrientes reforça a ideia de uma alimentação diversificada, harmônica e equilibrada. Hábitos alimentares devem ser realizados com prazer e destituídos de rigor. A meta a ser alcançada, com a adoção de uma alimentação saudável para promover saúde e prevenir doenças, baseia-se na ideologia do equilíbrio possível.



Benefícios da prática de atividade física

A inatividade física se caracteriza como um fator determinante e agravante para o desequilíbrio instalado entre a ingestão calórica e o gasto energético, o que contribui para o desenvolvimento da obesidade e, conseqüentemente, de outros agravos.

De acordo com o consenso da OMS e do American College of Sports Medicine, atividade física consiste em qualquer movimento produzido pelo músculo esquelético que resulte em um incremento do gasto energético, ao passo que exercício é uma atividade física planejada e estruturada com o propósito de melhorar ou manter o condicionamento físico. E esporte é uma atividade física que envolve competição.

A atividade física regular, além de melhorar o bem-estar, ajuda também a prevenir o risco de morte por doenças cardiovasculares, o desenvolvimento de diabetes, a hipertensão, o câncer de intestino e possivelmente o câncer de mama e o de pulmão. A atividade física ajuda na manutenção do trânsito intestinal, fazendo com que a mucosa do intestino não fique muito tempo exposta a possíveis substâncias cancerígenas. Ajuda, ainda, a manter o equilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto energético pois, quando a ingestão calórica é maior que o gasto energético, ocorre o acúmulo de calorias no organismo sob a forma de gordura, podendo levar à obesidade, o que é um fator de risco de câncer.

A prática regular de atividade física é debilitada por condições adversas, presentes no cotidiano. Aspectos como a violência, o tráfego, a precária qualidade do ar, a escassez de parques, de calçadas, de áreas de recreação e de esportes e de outras áreas seguras inviabilizam estímulos e investimentos para a realização dessas atividades.

Segundo as autoridades científicas, a atividade física protetora consiste na iniciativa do movimento, adaptada à rotina de cada um, independente da forma e intensidade. Essa atividade física protetora da saúde consiste na realização frequente de 30 minutos de atividades leves a moderadas, em períodos contínuos ou cumulativos – 30 minutos diretos, 2 períodos de 15 minutos ou 3 de 10 minutos.

Respeitando os limites do corpo e fazendo a atividade física de forma regular e gradativa, pode-se começar a ser ativo no ambiente familiar. Tais atividades podem ser facilmente introduzidas na rotina diária, de acordo com o tempo disponível de cada pessoa, como, por exemplo, caminhar, subir escada, cuidar do jardim, pedalar, dançar, jogar bola, descer do ônibus um ponto antes.

Obesidade

As conseqüências do aumento da incidência da obesidade no mundo, que é definida como Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30, são substanciais e comprometem desde a saúde do indivíduo obeso, incluindo aspectos psicossociais, até a ordem econômica de um país.

Entre as complicações para a saúde, incluem-se doenças cardiovasculares, debilidades estruturais de ordem osteomuscular, problemas de pele, dificuldades respiratórias, infertilidade, diabetes, dislipidemias e alguns tipos de câncer. De igual modo, a obesidade é ainda responsável por grande parte dos já onerosos custos com a saúde devido ao processo de diagnóstico e tratamento.

A obesidade aumenta o risco de câncer em vários locais, como endométrio, mama em mulheres pós-menopausa, rim, vesícula e cólon, sendo que a associação é mais forte para o câncer do endométrio. O excesso de peso deve ser prevenido, idealmente através da atividade física e alimentação equilibrada.

É importante também, manter-se dentro de uma faixa de peso saudável. Para prevenção de câncer, recomenda-se que as pessoas mantenham o IMC entre 18.5 e 25 durante a vida. Para calcular o IMC divida o peso (em quilos) pela altura (em metros) ao quadrado. Veja a tabela para as faixas de IMC. O equilíbrio entre a atividade física e a ingestão calórica irá ajudar a alcançar e manter o peso dentro de faixas saudáveis em adultos.

6.5. Avaliação antropométrica

Sugerimos acessar, no site do Ministério da Saúde, a Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição: www.saude.gov.br/alimentacao e seguir as orientações que se encontram na publicação "Álbum Antropométrico".

6.6. Questionários

6.6.1. Questionário simplificado para avaliação da atividade pelos participantes (público)

01. Você gostou de participar do Armazém da Saúde?

02. De que você mais gostou?

03. O que você acha que poderia ser melhorado?

6.6.2. Questionário simplificado para avaliação do consumo de frutas, legumes e verduras e seus determinantes

01. Você come frutas todos os dias ou quase todos os dias (*pelo menos 5 dias na semana*)?

1 Sim (pular para 3)

2 Não

02. Se NÃO, o principal motivo é: (leia as opções)

- 1 Não gosto muito de frutas.
- 2 Frutas são difíceis de comprar.
- 3 Frutas são difíceis de comer fora de casa.
- 4 Frutas são caras.
- 5 Frutas são difíceis de preparar.
- 6 Não tenho o costume.

03. Você come verduras e legumes todos os dias ou quase todos os dias (*por pelo menos 5 dias na semana*)?

- 1 Sim
- 2 Não

04. Se NÃO, o principal motivo é: (leia as respostas)

- 1 Não gosto muito de legumes e verduras.
- 2 Verduras e legumes são difíceis de comprar.
- 3 Verduras e legumes são difíceis de comer fora de casa.
- 4 Verduras e legumes são caros.
- 5 Verduras e legumes são difíceis de preparar.
- 6 Não tenho o costume.

6.6.3. Questionário simplificado para os profissionais implementadores da atividade

1. Você gostou de participar dessa atividade?

- 1 Sim
- 2 Não

Por quê?

2. Relate os problemas e as dificuldades enfrentadas, indicando as possíveis soluções para superá-los.

3. Relate os sentimentos percebidos durante a atividade.

4. Descreva um episódio interessante acontecido no decorrer da atividade.

Do preenchimento da planilha de acompanhamento das datas comemorativas:

- Atividade realizada – Descrever o tipo de ação desenvolvida naquele município. Por exemplo: (1) Caminhada com alunos das escolas de 1º grau nas principais ruas do centro com faixas e cartazes; (2) Seminário para os profissionais da rede básica de saúde da Secretaria de Estado da Saúde (SES).
- Data/local – da realização do evento.
- Público estimado – Informar o público estimado presente ao evento. Procurar informar-se junto à Defesa Civil, ao Corpo de Bombeiros, ao Responsável administrativo pelo auditório e/ou Prefeitura Municipal etc., qual o número de público para aquele espaço (praças, estádios, prédios públicos etc. para estimar o público presente. Também pode-se calcular o número de pessoas participantes do evento, baseando-se no quantitativo de materiais que foram distribuídos e das inscrições realizadas para o evento.
- Material distribuído – Informar o número de cada material distribuído na referida atividade.
- Inserção na mídia – Informar o número de entrevistas e/ou matérias por veículo de mídia; citar nome do programa e estação de rádio; nome do programa e canal de televisão. Anexar as cópias de matérias publicadas em revista, jornais etc.
- Caso haja interesse em informar algum dado que não conste da planilha, como fotos dos eventos e/ou cópia das reportagens etc., este deve ser enviado como anexo.



7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Cancer Society. American Cancer Society guidelines on diet and cancer prevention. Atlanta: ACS; 1997.

Secretaria de Atenção à Saúde; Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília (Brasil): MS; 2005. Edição especial.

Some naturally occurring substances: food items and constituents, heterocyclic aromatic amines and mycotoxins. Lyon: IARC; 1993. (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans; vol. 56).

WCRF/ American Institute for Cancer Research. Food, nutrition and prevention of cancer: global perspective. Washington; 1997.

World Health Organization. Cancer: diet and physical activity's impact. Global strategy on diet, physical activity and health: information sheet on cancer. Geneva: WHO; 2003.

World Health Organization. World Health Assembly resolution WHA55.23: diet, physical activity and health. Geneva: WHO; 2002.

World Health Organization/ FAO Expert Consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: WHO; 2003. (WHO Technical Report Series; no. 916).

www.inca.gov.br



Ministério da
Saúde

