



Ação de educação alimentar e nutricional para promoção da saúde de adultos e idosos

Food and nutrition education action to promote the health of adults and the elderly

Acción de educación alimentaria y nutricional para promover la salud de adultos y ancianos

Matheus Carlos Acerbi¹, Flávia Veronezi Manfredi¹, Tatiane Silva Florêncio¹, Nathaly Daquila Miranda¹, Paula Pens Alves¹, Dayane Pêdra Batista de Faria¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de uma ação de educação alimentar e nutricional (EAN), direcionada a adultos e idosos, sobre os graus de processamento dos alimentos e as consequências para a saúde do consumo excessivo de alimentos processados e ultraprocessados. **Relato de experiência:** Foi realizada uma ação de EAN com grupo de adultos e idosos. Após a ação, foi realizada dinâmica com balões contendo perguntas sobre o tema abordado. Para o desenvolvimento da ação utilizou-se recursos visuais, com slides e uma maquete, contendo 15 alimentos com diferentes graus de processamento, sendo *in natura* e/ou minimamente processados, processados e ultraprocessados. Após a ação, foi entregue folder explicativo contendo regras de ouro e 10 passos para alimentação adequada e saudável. **Considerações finais:** Ação de EAN realizada com esse grupo promoveu a integração, despertou o interesse, aprofundou o entendimento teórico acerca do grau de processamento dos alimentos e nas consequências do consumo excessivo de alimentos processados e ultraprocessados, possibilitando a melhora do estado de saúde e na qualidade de vida dos participantes.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional, Adultos, Idosos, Doenças crônicas não transmissíveis, Alimentos processados.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of a food and nutrition education (EAN) action, aimed at adults and the elderly, about the degrees of food processing and the health consequences of excessive consumption of processed and ultra-processed foods. **Experience report:** An EAN action was carried out with a group of adults and elderly people. After the action, dynamics were performed with balloons containing questions about the topic addressed. For the development of the action, visual resources were used, with slides and a model, containing 15 foods with different degrees of processing, being *in natura* and/or minimally processed, processed and ultra-processed. After the action, an explanatory folder was delivered containing golden rules and 10 steps for proper and healthy eating. **Final considerations:** EAN action carried out with this group promoted integration, aroused interest, deepened theoretical understanding about the degree of food processing and the consequences of excessive consumption of processed and ultra-processed foods, enabling the improvement of health status and quality of life of the participants.

Keywords: Food and nutrition education, Adults, Elderly, Noncommunicable chronic diseases, Processed foods.

¹Centro Universitário Anhanguera de São Paulo, Unidade Santo André - SP.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de una acción de educación alimentaria y nutricional (EAN), dirigida a adultos y ancianos, sobre los grados de procesamiento de alimentos y las consecuencias para la salud del consumo excesivo de alimentos procesados y ultraprocesados. **Relato de experiencia:** Se realizó una acción EAN con un grupo de adultos y adultos mayores. Luego de la acción, se realizaron dinámicas con globos que contenían preguntas sobre el tema abordado. Para el desarrollo de la acción se utilizaron recursos visuales, con diapositivas y una maqueta, que contenían 15 alimentos con diferentes grados de procesamiento, siendo *in natura* y/o mínimamente procesados, procesados y ultraprocesados. Tras la acción, se entregó una carpeta explicativa con reglas de oro y 10 pasos para una alimentación adecuada y saludable. **Consideraciones finales:** La acción de EAN realizada con este grupo promovió la integración, despertó interés, profundizó el conocimiento teórico sobre el grado de procesamiento de los alimentos y las consecuencias del consumo excesivo de alimentos procesados y ultraprocesados, posibilitando mejoras en el estado de salud y calidad de vida de los participantes.

Palabras clave: Educación alimentaria y nutricional, Adultos, Adultos mayores, Enfermedades crónicas no transmisibles, Alimentos procesados.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observou-se em todo o mundo grandes transformações políticas, econômicas, sociais e culturais que evidenciaram mudanças drásticas no modo de vida da população, em especial, no sistema alimentar (MONTEIRO CA, et al., 2011; BAKER P, et al. 2020; AQUINO E, et al., 2020). Tais mudanças, somadas à pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2) que demandou o isolamento social, a prática de trabalhar remotamente, entre outras mudanças, desencadearam um aumento significativo do sofrimento psicológico, estresse, ansiedade, bem como aumento do consumo de álcool e alimentos ultraprocesados (STANTON R, et al., 2020).

A diminuição do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados já vinha sendo observada antes mesmo da pandemia do novo coronavírus. De acordo com Rodrigues RM, et al. (2021), alimentos como refrigerante, biscoitos doces e salgados, permaneceram entre os vinte alimentos mais consumidos pelos brasileiros nos últimos anos. Após a execução da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada em território nacional entre os anos de 2017-2018, através do inquérito nacional de alimentação, utilizado para estimar o consumo individual, a prevalência de ingestão de grupos de alimentos e inadequações nutricionais estratificado por sexo e idade, observou-se o aumento na frequência do consumo de sanduíches, sobretudo em idosos, em comparação a POF anterior. É comum a adição de ingredientes ultraprocesados para compor sanduíches, apontando uma crescente não só para o consumo de gorduras, açúcares e sódio, mas também na ingestão desses alimentos em detrimento a alimentos *in natura*/minimamente processados durante as refeições principais.

Segundo o Guia Alimentar para População Brasileira (2014), alimentos *in natura* são obtidos diretamente de plantas ou de animais e não sofrem nenhum tipo de alteração após deixar a natureza. Alimentos minimamente processados correspondem a alimentos *in natura* que foram submetidos a pequenos processamentos como de limpeza, remoção de partes não comestíveis ou processos similares que não engloba adição de sal, açúcares, óleos, gorduras ou outros componentes ao alimento original.

Alimentos processados são fabricados pela indústria de alimentos com adição de açúcares, sal e/ou outros componentes de uso culinário a alimentos *in natura* a fim de que tenham maior durabilidade e sabor mais agradável ao paladar. Alimentos ultraprocesados consistem em formulações industriais compostas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos, como óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas, derivadas de constituintes de alimentos e que contenham mais de cinco ingredientes. Tais alimentos apresentam baixo custo, tempo de durabilidade prolongado e são de fácil acesso. Os ingredientes utilizados em sua fabricação contribuem para que esses alimentos apresentem alta densidade energética, além de teores elevados de açúcar, gordura e sódio, sendo pobres em vitaminas, minerais e

fibras. O consumo excessivo dos alimentos processados e ultraprocessados contribui para o aumento de peso e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, câncer, morte prematura e incapacidade. As DCNT geralmente são associadas à idade, porém, podem afetar indivíduos mais jovens, causando um impacto significativo tanto no sistema de saúde quanto na sociedade, resultando em um ônus econômico considerável. Essa situação afeta de forma negativa o progresso e desenvolvimento dos países (ZOBEL EH, et al., 2016; PRÉCOMA DB, 2019, LOUZADA MLC et al., 2021; RAUBER F, et al., 2021).

Diante desse cenário, é necessário iniciativas de ações com propostas para a prevenção e controle das DCNT. Nesse sentido, a educação alimentar e nutricional (EAN) tem papel relevante em estabelecer ações que auxiliam na melhoria da alimentação e da saúde da população. Para Contento I, et al. (1995), a EAN é definida como qualquer experiência de ensino desenvolvida para auxiliar a adoção voluntária de comportamento alimentar ou outros referentes à nutrição, com o propósito de promover saúde e bem-estar. Portanto, a EAN constitui-se como uma área de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, cujo objetivo é promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que influenciam o comportamento alimentar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012B).

Sendo assim, ações de EAN, tanto no âmbito individual como coletivo, tornaram-se uma ferramenta importante do nutricionista e de outros profissionais da saúde para a promoção de alimentação saudável e a prevenção de diversas doenças em adultos e idosos, resultantes de hábitos alimentares inadequados. Portanto, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de uma ação de EAN, direcionada a adultos e idosos frequentadores da Clínica Escola de Nutrição, sobre a classificação dos alimentos *in natura*, minimamente processados, processados e ultraprocessados, bem como os benefícios e malefícios do consumo desses alimentos a curto, médio e longo prazo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de uma ação de EAN realizada com um grupo de adultos e idosos. Os participantes são frequentadores de uma clínica Escola de Nutrição de uma universidade privada, situada na cidade de Santo André, São Paulo. A ação de EAN foi realizada no mês de maio de 2023, pelos alunos do curso de graduação em Nutrição, na disciplina de “Estágio Supervisionado em Nutrição e Saúde Coletiva”, cujo plano de atividades do estágio curricular obrigatório engloba a elaboração de planos, programas ou projetos adequados às necessidades da população alvo, realizando ações de EAN, necessárias para o exercício profissional.

Para elaboração do plano de EAN, foi realizado inicialmente a leitura dos prontuários dos pacientes que frequentam a Clínica Escola de nutrição para avaliar o hábito alimentar, bem como a observação das DCNT mais prevalentes nos pacientes. Observou-se que os pacientes adultos e idosos apresentavam alto consumo de alimentos processados e ultraprocessados, além disso, observou-se presença de sobrepeso, obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus tipo II. Após essa etapa, foi definido o tema da ação “Desvendando a Classificação dos Alimentos com base no Guia Alimentar para a População Brasileira”, cujo objetivo foi falar sobre os alimentos *in natura*, minimamente processados, processados e ultraprocessados, bem como os benefícios e malefícios do consumo desses alimentos a curto, médio e longo prazo. Os participantes foram convidados por meio de aplicativo de mensagens instantâneas.

A ação de EAN foi conduzida da seguinte forma:

Primeira etapa: realizou-se uma explicação sobre a classificação dos alimentos, considerando os graus de processamento (*in natura* e/ou minimamente processados, processados e ultraprocessados), benefícios e malefícios do consumo desses alimentos, enfatizando a relação do consumo de alimentos processados e ultraprocessados com o desenvolvimento das DCNT, por meio de recurso visual, com auxílio do programa *power point*®.

Segunda etapa: demonstração dos graus de processamento dos alimentos. Para isso utilizou-se uma maquete de três andares, contendo 15 alimentos dispostos de acordo com os graus de processamento, sendo os alimentos *in natura* e/ou minimamente processados dispostos no primeiro andar (base da maquete), representados por milho verde *in natura*, abacaxi *in natura*, tomate *in natura*, leite de vaca UHT integral e farinha de trigo. No segundo andar, foram dispostos os alimentos processados, representados por milho verde enlatado, abacaxi em calda em rodela, passata de tomate, queijo tipo muçarela e pão francês. No terceiro andar (topo da maquete), foram dispostos os alimentos ultraprocessados, representados por salgadinho de pacote de milho sabor queijo, refresco em pó sabor abacaxi, molho de tomate industrializado, queijo processado UHT e pão de forma industrializado.

Terceira etapa: para avaliar a compreensão ao conteúdo abordado na ação, foi realizada uma dinâmica com 7 balões, contendo perguntas sobre o grau de processamento dos alimentos e a relação do consumo de alimentos processados e/ou ultraprocessados com as DCNT. As opções de respostas eram sim ou não. Foram distribuídas duas plaquinhas para cada participante, uma contendo a palavra sim e a outra a palavra não.

O aluno responsável em conduzir a ação, estourava o balão, fazia a leitura da pergunta e os participantes levantavam a plaquinha com a palavra sim ou não. Ao final da ação, foi entregue um folder educativo para cada participante, contendo os 10 passos da alimentação saudável e as regras de ouro para uma alimentação adequada e saudável, com base no Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014. Durante toda a ação houve a participação ativa de todos os presentes, sendo possível aprofundar a discussão acerca do assunto, conferindo maior dinamicidade a ação.

DISCUSSÃO

Ações de EAN são importantes na promoção de uma alimentação saudável em todas as etapas da vida, desempenhando um papel fundamental, pois valorizam a cultura alimentar, geram autonomia para que os indivíduos adotem hábitos alimentares mais saudáveis e melhorem as habilidades culinárias, promovendo, assim, a saúde e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012B; PNAN, 2012). Nesse contexto, o nutricionista, juntamente com a equipe de saúde, desempenha um papel central, pois são responsáveis pelo planejamento e desenvolvimento das ações de EAN em diversas áreas, tais como atenção à saúde da gestante e lactante, saúde da criança, prevenção e controle das DCNT e atenção aos idosos (SPINA N, et al., 2018; SANTOS IG, et al., 2015).

Durante o planejamento das ações de EAN, é importante considerar diversos elementos, tais como a identidade do indivíduo e/ou do público-alvo a ser orientado, bem como identificar os fatores que podem influenciar na estratégia a ser elaborada, antes de iniciar a execução da ação de EAN. Aspectos como hábitos e comportamentos alimentares, preferências alimentares, cultura e possíveis tabus alimentares, nível de conhecimento sobre alimentação e nutrição, prazer associado ao ato de comer, situação econômica, e ainda, a motivação do indivíduo e/ou do público-alvo envolvidos na ação são elementos que necessitam de um olhar cuidadoso, pois desempenham um papel crucial para o êxito da ação (SOUSA AE e NUNES R, 2014).

Importante destacar que trabalhos de grupo incluindo idosos, é um grande desafio, em virtude da complexidade e das inúmeras particularidades que envolvem o processo de envelhecimento. Portanto, os profissionais da saúde devem estar preparados para o adequado manejo dessa população, visando à melhoria da saúde e da qualidade de vida (GALISA M, et al., 2014).

Para o desenvolvimento da nossa ação de EAN, foram realizadas a leitura dos prontuários dos pacientes frequentadores da clínica escola para avaliar quais eram os principais erros alimentares, sendo constatado consumo excessivo de alimentos ultraprocessados. Para o planejamento e desenvolvimento dos materiais utilizados na ação de EAN foi utilizado o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014B), que engloba as diretrizes nacionais de alimentação e nutrição voltadas para os cidadãos e profissionais da saúde, contribuindo, assim, para a reflexão crítica acerca de determinantes da alimentação, como os graus

de processamento dos alimentos e consequências do consumo excessivo de alimentos processados e ultraprocessados, tema da nossa ação de EAN. Tendo em vista que a ação seria direcionada à adultos e idosos, optou-se pela utilização de recursos visuais, com imagens grandes, coloridas e letras maiores. Além disso, utilizou-se uma maquete contendo alimentos em diferentes graus de processamentos, a fim de facilitar a explicação e o entendimento do público-alvo. Por fim, para avaliar a compreensão ao conteúdo abordado na ação, foi realizada uma dinâmica com 7 balões, na qual o aluno responsável na condução da ação fez a leitura das perguntas, assim facilitando o entendimento de todos os participantes.

Segundo Galisa M, et al. (2014), o planejamento prévio à ação de EAN, busca abordar as seguintes questões: 1) Qual é o problema? Nesta etapa, realiza-se a identificação do problema, suas possíveis causas, e é o momento para formular para os próximos passos do planejamento; 2) O que deve ser mudado? Aqui, são delineados os motivos pelos quais a ação está sendo proposta, e ocorre a determinação, detalhada uma a uma, das mudanças que se pretende alcançar; 3) O que fazer para que as mudanças sejam efetivamente realizadas? Essa etapa refere-se ao conjunto de temas que devem ser abordados e discutidos para atingir os objetivos propostos; 4) Como comunicar para atingir o interlocutor da melhor maneira possível? Neste ponto, são delineadas as estratégias, contemplando materiais e métodos que serão empregados para o desenvolvimento eficaz do conteúdo programático; 5) Como analisar se os objetivos estão sendo alcançados? Essa última etapa refere-se à mensuração dos resultados obtidos ao longo do processo. De acordo com Paulo Freire, a educação em saúde deve motivar, portanto, a reflexão dos indivíduos sobre sua vida, compreendendo a saúde como um direito social, sendo pautada na reflexão crítica dos problemas (FREIRE P, 2014). Sendo assim, a EAN pode ser utilizada em diferentes setores, considerando os princípios organizativos e doutrinários do campo na qual está inserida, sendo fundamental a comunicação ao planejar e executar as ações de EAN, pelo fato da sua influência decisiva nos resultados das ações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012 B).

Ações de EAN com adultos, em especial com idosos, são de extrema importância, pois contribuem para o empoderamento, a criticidade e a autonomia do educando, propiciando a construção do conhecimento de maneira sólida e eficiente, resultando em melhores escolhas alimentares, melhora das habilidades culinárias, bem como melhora na saúde de forma integral (GALISA M, et al., 2014).

Antes da execução da ação, foi possível notar o desconhecimento dos participantes em relação ao grau de processamento dos alimentos, especialmente em relação aos alimentos *in natura* e minimamente processados e processados. Contudo, após a atividade realizada ao final da ação de EAN (dinâmica com 7 balões), a maioria dos participantes levantaram a plaquinha com a resposta correta à pergunta, demonstrando melhora no entendimento sobre grau de processamento dos alimentos. Estudo realizado com 15 mulheres adultas, com excesso de peso, teve por objetivo avaliar o impacto de um programa de EAN sobre o estado nutricional e conhecimento sobre alimentação, por meio de seis encontros semanais. Os autores aplicaram um questionário para avaliar o conhecimento das participantes sobre os assuntos a serem discutidos antes e após a intervenção e aferição de parâmetros antropométricos. Após a estratégia de EAN, observou-se aumento significativo do número de acertos em todos os questionários após as atividades educativas e melhora nos perfis antropométricos (GOMES AC, et al., 2013).

Um estudo acompanhou, por 12 meses, um grupo de adultos e idosos (N=23), portadores de diabetes mellitus (DM), com o objetivo de avaliar o impacto de um programa de educação no conhecimento e nas atitudes sobre o diabetes em paciente com DM. Os autores aplicaram um questionário com perguntas sobre o tema antes e após 12 meses. Observou-se aumento do número de respostas corretas sobre os temas abordados, especialmente em relação à definição da doença, seus sintomas e complicações (GANDRA FPP, et al., 2011). Mais um estudo avaliou um grupo de adultos e idosos (N=15), hipertensos e praticantes de *Lian Gong*, por meio de seis encontros, durante 3 meses. Os autores aplicaram um questionário no primeiro e no último encontro para avaliar mudanças no hábito alimentar dos participantes, realizaram avaliação antropométrica e aferição de pressão arterial. Após intervenções, observou-se modificações importantes nos hábitos alimentares, na qualidade de vida e melhora dos parâmetros antropométricos (SILVA CP, et al., 2013).

Em um outro estudo realizado com munícipes usuários do serviço público de atenção primária a saúde localizada na cidade de Belo Horizonte/MG, foi avaliado o consumo alimentar dos participantes por meio do recordatório alimentar de 24 horas em dias não consecutivos. Contatou-se o consumo significativamente maior de alimentos ultraprocessados entre adultos em comparação a idosos, e mulheres em comparação a homens. Além disso, o alto consumo de ultraprocessados resultou no menor consumo de ácidos graxos monoinsaturados, poli-insaturados (ômega 3), vitaminas A, C, B3, B12 e folato em mulheres. De modo geral, o alto consumo de alimentos ultraprocessados também foi associado a maior ingestão de calorias, gorduras totais e menor ingestão de fibras, ferro, magnésio, potássio, fósforo e vitamina B6, micronutrientes primordiais para a prevenção do desenvolvimento de DCNT (CAMPOS SF, et al., 2021).

É importante ressaltar que nossa ação foi realizada em um único momento. No entanto, foram perceptíveis o entusiasmo, o interesse, a empolgação e o aprimoramento do conhecimento teórico dos participantes, embora tenha sido avaliado de forma subjetiva. A mudança nos hábitos alimentares, bem como a melhoria no estado de saúde dos participantes serão avaliados em consultas futuras na clínica escola de nutrição, assim como em ações de EAN futuras. O conhecimento sobre alimentação e nutrição deve ser construído com base no diálogo e nas experiências individuais e coletivas. Portanto, as ações de EAN devem ser pautadas na interação e troca de informações entre profissionais de saúde, especialmente, o nutricionista, indivíduos e comunidades, buscando promover uma compreensão ampla e consciente dos hábitos alimentares saudáveis. Nesse contexto, a periodicidade, os temas aplicados e as estratégias utilizadas nas ações de EAN devem ser adequados à realidade e às necessidades de cada local, sendo definidos pelo profissional da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Portanto, a ação de EAN realizada com esse grupo promoveu a integração, despertou o interesse, aprofundou o entendimento teórico acerca do grau de processamento dos alimentos, bem como os malefícios do consumo excessivo de alimentos processados e ultraprocessados. Assim as ações de EAN, possibilitam a propagação de informações com comprovação científica, contribuindo para o conhecimento sobre alimentação saudável, melhorando o estado de saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos participantes.

REFERÊNCIAS

1. AQUINO E, et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Ciêns Saúde Colet.*, 2020; 25(1): 2423-2446.
2. BAKER P, et al. Ultra-processed foods and the nutrition transition: global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. *Obes Ver.*, 2020; 21(12): e13126.
3. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012; 1.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2014; 2.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012; 1.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2013, 1: 62.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016; 1.
8. Campos SF, et al. Consumption of ultra-processed foods and nutritional profile in a health promotion service of primary care. *Public Health Nutr.* 2021; 24 (15): 5113-5126.
9. Contento I, Balch GI, Bronner YL, Paige DM, Gross SM, Bisignani L, et al. The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition policy, programs and research: a review of research. *J Nutr Educ.* 1995; 27(6): 285-415.

- 10.FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e terra, 2014; 1: 143.
- 11.GALISA, Monica; NUNES, Alessandra P.; GARCIA, Luciana; CHEMIN, Sandra. Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática. Rio de Janeiro: Roca, 2014; 308.
- 12.GANDRA FPP, et al. Efeito de um programa de educação no nível de conhecimento e nas atitudes sobre o diabetes mellitus. *Revista Brasileira de Promoção em Saúde*, 2011; 24(4): 322-331.
- 13.GOMES ACM, et al. Impacto de estratégias de educação nutricional sobre variáveis antropométricas e conhecimento alimentar. *Revista Brasileira de Promoção em Saúde*, 2013; 26(4): 462-469.
- 14.LOUZADA MLC, et al. Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. *Cad. Saúde Pública*, 2021; 37(1): e00323020.
- 15.MACEDO IC e AQUINO RC. O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas no Brasil no contexto do atendimento nutricional. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 2018; 13(1): 21-35.
- 16.MONTEIRO CA, et al. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. *Public health nutrition*, 2011; 14(1): 5-13.
- 17.PRÉCOMA DB, et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arq Bras Cardiol.*, 2019; 113(4): 787-891.
- 18.RAUBER F, et al. Ultra-processed food consumption and risk of adiposity: a prospective cohort study of UK Biobank. *Eur J Nutr.*, 2021; 60: 2169-2180.
- 19.RODRIGUES RM, et al. Evolução dos alimentos mais consumidos no Brasil entre 2008–2009 e 2017–2018. *Rev Saúde Publica*. 2021; 55: 4.
- 20.SANTOS IG, et al. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: concepção de profissionais de saúde sobre a atuação do nutricionista. *Interface - Comun Saúde, Educ.*, 2015; (53): 349-360.
- 21.SILVA CP, et al. Intervenção nutricional pautada na estratégia de oficinas em um serviço de promoção da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista de Nutrição*, 2013; 26(6): 647-658.
- 22.SPINA N, et al. Nutricionistas na atenção primária no município de Santos: atuação e gestão da atenção nutricional, *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 2018; 13(1): 117-134.
- 23.STANTON R, et al. Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *Int J Environ Res Public Health*, 2020; 17(11): 4065.
- 24.SOUSA, AE e NUNES, R. Avaliação da adesão terapêutica nutricional e sua relação com os modelos de mudança do comportamento alimentar. *HU ver*, 2014; 40(3/4): 221-229.
- 25.ZOBEL EH, et al. Mudanças globais no suprimento de alimentos e a epidemia de obesidade. *Relatórios atuais de obesidade*, 2016; 5(4): 449-455.