

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ADULTOS NO SERTÃO PARAIBANO: CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO SERTÃO CUIDADO

Katyuska Karla de Caldas Leitão¹

Débora Gomes de Sousa Araújo²

Elizângela Araújo Gambarra³

Gabrielly Batista Gomes⁴

Ieda Xavier Guedes⁵

Levina Mayara de Araújo Vieira Araújo⁶

RESUMO: O Brasil atravessa um processo de transição demográfica e epidemiológica caracterizado pelo envelhecimento populacional e pelo aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), realidade que se mostra ainda mais preocupante em regiões de maior vulnerabilidade, como o Sertão Paraibano. Diante desse cenário, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e a avaliação nutricional configuram-se como estratégias fundamentais na Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo autonomia, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil nutricional da população adulta e idosa atendida em uma Unidade de Saúde da Família, bem como avaliar as contribuições das ações de EAN realizadas pelo Projeto Sertão Cuidado Cardio. A pesquisa, de caráter descritivo e exploratório, identificou um perfil marcado por vulnerabilidade socioeconômica, alta prevalência de excesso de peso, hipertensão e diabetes. As ações educativas, realizadas por meio de metodologias participativas, como rodas de conversa e materiais lúdicos, mostraram-se eficazes na promoção do autocuidado e na adoção de hábitos alimentares mais saudáveis. Conclui-se que o Projeto Sertão Cuidado representa uma experiência exitosa de cuidado interdisciplinar e humanizado, fortalecendo o papel da APS na prevenção das DCNTs e na promoção da saúde no contexto sertanejo.

6305

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional. Atenção Primária à Saúde. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Sertão Paraibano. Avaliação Nutricional.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil tem vivenciado um intenso processo de transição demográfica e epidemiológica, caracterizado pelo envelhecimento populacional e pela crescente prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), a saber: obesidade, hipertensão arterial, doença renal crônica, diabetes mellitus e dislipidemia. Estas condições de

¹ Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário de Patos.

² Orientadora – Doutora em Ciência e Saúde Animal pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG.

³ Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Patos.

⁴ Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB.

⁵ - Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC Paulista.

⁶ Especialista em Instrumentação Cirúrgica pelo Instituto Sociedade Brasileira de Instrumentação Cirúrgica SOBRIC.

saúde, associadas a hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool e outras alterações do estilo de vida, constituem hoje um dos maiores desafios para a saúde pública, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade socioeconômica, como o Sertão Paraibano (Figueiredo et al., 2021; Ministério da Saúde, 2011).

Diante desse cenário, torna-se essencial fortalecer estratégias de promoção da saúde e prevenção das DCNTs, com ênfase na Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e na avaliação nutricional da população adulta e idosa. Manter uma nutrição adequada neste público é bem desafiador, devido às doenças crônicas, ao uso de medicamentos, as mudanças fisiológicas que afetam a idade, a ingestão e absorção de nutrientes, além dos fatores sociais e econômicos. A EAN é entendida como um processo contínuo de construção de conhecimentos e práticas alimentares saudáveis, fundamentado em abordagens participativas, reflexivas e interdisciplinares. Seu objetivo é promover autonomia e escolhas alimentares conscientes, respeitando a cultura alimentar local e os determinantes sociais da saúde. Ao longo dos anos, essa prática tem evoluído de uma perspectiva meramente prescritiva para um modelo dialógico, educativo e emancipador (Fonseca, 2016).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), espaço estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS), que desempenha papel crucial na prevenção e controle dessas doenças e cuidado integral aos pacientes, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e a avaliação nutricional representam ferramentas fundamentais para o cuidado integral da população, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), que atua de forma territorializada e comunitária. A avaliação nutricional permite identificar fatores de risco, orientar intervenções específicas e monitorar o progresso dos usuários, colaborando para a prevenção e o controle das DCNTs (Araújo, 2020).

6306

As diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira, em sua edição mais recente, reafirmam a importância da valorização de práticas alimentares baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados, preparados a partir de ingredientes locais e culturalmente reconhecidos, bem como da redução do consumo de ultraprocessados, como estratégia central para a promoção da saúde e prevenção de agravos. (Brasil, 2014; Guerra; Cervato-Mancuso; Bezerra, 2024)

No Brasil, estima-se que as DCNTs sejam responsáveis por aproximadamente 75% dos custos com atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), gerando um cenário preocupante do ponto de vista da gestão e sustentabilidade dos serviços públicos. Nesse contexto, a Atenção

Primária à Saúde (APS) desponta como eixo estruturante do cuidado, oferecendo uma abordagem integral e contínua, com foco na prevenção, na promoção da saúde e na coordenação do cuidado. (Wanderley et al., 2019)

Nesse contexto, o Projeto Sertão Cuidado Cardio, implantado em municípios do Sertão Paraibano, se destaca como uma experiência exitosa de integração entre gestão pública, instituições de ensino e profissionais da saúde. A iniciativa tem como foco principal o enfrentamento das doenças cardiovasculares e metabólicas por meio da educação em saúde, avaliação nutricional, rastreamento de fatores de risco, promoção de hábitos de vida saudáveis e prevenção dos agravos de saúde. A atuação interdisciplinar e o compromisso com a realidade local são pilares do projeto, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos usuários da rede pública de saúde (Sertão Cuidado Cardio, 2024).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo analisar a contribuição das ações de Educação Alimentar e da Avaliação Nutricional, realizadas junto à população adulta atendida em uma Unidade de Saúde da Família no Sertão Paraibano, a partir da experiência vivenciada no Projeto Sertão Cuidado. A proposta busca evidenciar a importância de práticas educativas e avaliativas no cuidado nutricional, especialmente em contextos de vulnerabilidade, onde a promoção da saúde e a prevenção de agravos devem ser prioridades das políticas públicas.

6307

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo aplicado, de campo, descritivo e de caráter exploratório, com abordagem quantitativa, que tem como objetivo identificar o perfil nutricional da população adulta e idosa, bem como analisar os impactos das ações de Educação Alimentar e Nutricionais (EAN) desenvolvidas no âmbito do Projeto Sertão Cuidadas, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sertão Paraibano.

Este tipo de pesquisa descritiva busca descrever características de determinada população e relações entre variáveis relacionadas à saúde e à alimentação, permitindo compreender o efeito das práticas educativas e da avaliação nutricional no enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e na adoção de hábitos alimentares mais saudáveis. Entre suas principais características destaca-se a utilização de instrumentos padronizados para coleta de dados, incluindo avaliação antropométrica, questionários sobre hábitos alimentares e entrevistas estruturadas com os usuários, garantindo consistência e confiabilidade nas informações (Brasil, 2020).

A coleta de dados realizada por meio de instrumentos padronizados e validados, garantindo confiabilidade, para os devidos fins desta pesquisa. Serão colhidos e registrados dados sociodemográficos, frequência de consumo de alimentos in natura, processados e ultraprocessados, adesão às orientações nutricionais e percepção de autocuidado. Para a avaliação do estado nutricional, serão realizadas medidas antropométricas de peso, altura, circunferência abdominal e relação cintura-quadril, sendo calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde (Who, 2008).

O estudo será realizado em uma Unidade Básica de Saúde do Sertão Paraibano, contemplando o período previsto para os três primeiros meses do segundo semestre de 2025, durante os quais serão implementadas as ações educativas e realizadas as avaliações nutricionais, respeitando os protocolos éticos de pesquisa com seres humanos.

Tendo por objetivo analisar o perfil nutricional da população adulta e idosa atendida e avaliar o impacto das práticas educativas e da avaliação nutricional no enfrentamento dos fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) em uma Unidade de Saúde do Sertão Paraibano, bem como, avaliar as contribuições das ações de Educação Alimentar e Nutricionais (EAN) desenvolvidas pelo Projeto Sertão Cuidadas nesse contexto.

DISCUSSÕES E RESULTADOS

6308

A pesquisa foi aplicada durante os encontros do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família no Sertão Paraibano.

A presente análise foi a caracterização do perfil sociodemográfico da população adulta e idosa atendida, conforme proposto. A metodologia empregada baseou-se na Estatística Descritiva, permitindo identificar as características predominantes da amostra (Bussab & Morettin, 2017; Triola, 2017).

Conforme demonstrado na tabela 1, os resultados evidenciam um perfil de alta vulnerabilidade socioeconômica, a expressiva maioria dos participantes reside em famílias com renda de até um salário mínimo 90,9%, sendo a maior parte dependente de benefícios sociais 90,9% e com baixa escolaridade 72,7% com ensino fundamental incompleto.

Tabela 1. Gênero, escolaridade, renda familiar, benefícios sociais da população adulta e idosa, Sertão paraibano.

Variável	Categoria	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
----------	-----------	-------------------------	-------------------------

Gênero	Masculino	17	77,3
	Feminino	5	22,7
Escolaridade	Fundamental incompleto	16	72,7
	Fundamental completo	6	27,3
Renda familiar	Até 1 salário mínimo	20	90,9
	1-3 salários mínimos	2	9,1
Recebe benefícios	Sim	20	90,9
	Não	2	9,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O predomínio de baixa escolaridade e renda mínima na população atendida em uma unidade de Saúde no Sertão Paraibano reforça a teoria dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que coloca as condições socioeconômicas como a "causa da causa" das iniquidades em saúde (Brasil, 2008).

Segundo Soares; Villa,(2021) a baixa escolaridade, especificamente, como apontou a pesquisa 72,7% com ensino fundamental incompleto, tem sido associada à baixa literacia em saúde, dificultando a compreensão e aplicação prática de informações complexas sobre dietas e regimes medicamentosos para DCNTs. Ademais, De Moura (2014) que sinaliza sobre o nível de educação impactando a maneira como as pessoas avaliam a qualidade dos alimentos, já que aqueles com menos formação educacional tem um entendimento menor sobre o que constitui uma alimentação saudável.

No contexto regional, a limitação de renda impõe uma barreira objetiva de acesso físico e financeiro a alimentos saudáveis, que muitas vezes são mais caros do que opções ultraprocessadas de alto valor energético e baixo valor nutricional Monteiro et al., (2018). Outrossim, Moratoya et al.(2013) pontua que a renda é um parâmetro crucial para as escolhas impactando o consumo alimentar, e o ciclo de baixa escolaridade e acesso restrito explica a alta prevalência esperada de DCNTs em populações vulneráveis, como a estudada.

Segundo Costa et al.(2022), a baixa renda e a dependência de benefícios sociais indicam não apenas vulnerabilidade econômica, mas também uma limitação de autonomia alimentar, uma vez que o acesso a alimentos in natura depende de recursos financeiros e de infraestrutura mínima, como transporte e armazenamento adequados.

Além disso, o baixo nível de escolaridade repercute na capacidade de interpretação de informações nutricionais e de adesão a orientações de autocuidado, o que reforça a necessidade

de estratégias educativas contínuas, participativas e culturalmente contextualizadas (Brasil, 2020).

A predominância de indivíduos do sexo masculino 77,3% pode refletir um viés de amostragem específico da Unidade de Saúde ou uma maior participação desse grupo nas atividades do projeto, mas a literatura geral aponta que, em populações idosas, as mulheres tendem a buscar mais os serviços de saúde, o que sugere uma particularidade a ser, visto que, de acordo com o senso do IBGE(2022) a proporção é de aproximadamente 70 homens para cada 100 mulheres neste grupo etário de 60 anos a mais.

Segundo Mendes et al.,(2023) o Projeto Sertão Cuidado ganha relevância e se estabelece como uma intervenção fundamental na APS (atenção primária a Saúde), além de promoverem o acesso ao cuidado, fortalecem o vínculo comunitário e estimulam a valorização dos alimentos regionais, o que contribui para a soberania alimentar e a promoção da saúde atuando diretamente sobre o impacto desses DSS (determinantes sociais de saúde) ao tentar mitigar as consequências da iniquidade através da educação em saúde.

Esse cenário de vulnerabilidade é de extrema relevância, pois as variáveis de renda e escolaridade são determinantes sociais de saúde, estando intimamente ligados ao acesso a informações e a alimentos in natura e minimamente processados, bem como à capacidade de adesão a planos de cuidado complexos, como o manejo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Portanto, o perfil encontrado sublinha a relevância da atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) e do Projeto Sertão Cuidado no provimento de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que sejam culturalmente adaptadas e que considerem o contexto de escassez e desigualdade da região (FIOCRUZ, 2025; Brasil 2024).

6310

Tabela 2. Medidas antropométricas e idade da população

Variável	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	69,14	12,35	45	96
IMC (kg/m ²)	29,48	6,55	20,07	47,47
Circunferência abdominal	85,32	19,05	59,0	134,0

Fonte: dados da pesquisa, 2025

O risco clínico é reforçado pelos indicadores antropométricos (tabela 2). A amostra, com média de idade de 69,14 anos, é predominantemente idosa, o que, por si só, já eleva a predisposição a doenças. A média do Índice de Massa Corporal (IMC) de 29,48 kg/m² classifica a população, em média, com sobrepeso, estando à beira da Obesidade Grau I (IMC kg\m² 30). Além disso, a prevalência de obesidade por autorrelato é de 59,1%. A avaliação da adiposidade central, um fator de risco ainda mais crítico para as DCNTs, é dada pela média da Circunferência Abdominal (CA) de 85,32 cm. Segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), a CA é um marcador robusto para risco cardiovascular e metabólico, sendo um componente fundamental da avaliação nutricional em adultos e idosos(OMS, 2000; Brasil, 2018)

O excesso de peso em idosos, quando analisado em relação ao peso considerado saudável e à manutenção deste na faixa de normalidade, apresenta discussões controversas. De acordo com Santos e Sichieri (2005), algumas pesquisas sugerem que a obesidade pode atuar como um fator de risco para o aumento da mortalidade.

Tabela 3. Prevalência de DCNTs (doenças crônicas não transmissíveis) na população estudada

DCNT	Condições de saúde	%
Diabetes	22	100,0
Hipertensão	20	90,9
Obesidade	13	59,1
Dislipidemia	5	22,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam o principal desafio de saúde pública no Brasil, dada a sua significativa magnitude epidemiológica. Em 2016, a prevalência e o impacto dessas condições foram evidentes, pois 74% de todas as causas de morte registradas no país foram atribuídas a elas. Diante desse cenário, o governo federal estabeleceu uma resposta estratégica de longo prazo. Foi lançado, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022, um documento norteador que definiu ações, investimentos e metas para a redução da mortalidade por DCNT em, pelo menos, 2% ao ano. Ademais, a existência desse plano reforça a importância

das intervenções locais, como o Projeto Sertão Cuidado, para concretizar os objetivos nacionais na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2011).

O perfil de vulnerabilidade socioeconômica discutido anteriormente se traduz, de maneira alarmante, em um cenário epidemiológico de altíssimo risco e alta prevalência de DCNTs na população atendida. A tabela 3 revela que 100% dos participantes possui diagnóstico de Diabetes mellitus e 90,9% de Hipertensão Arterial Sistêmica, caracterizando uma população com comorbidade quase universal. Tal cenário é reflexo do estágio avançado da transição epidemiológica e nutricional no Brasil, onde as DCNTs são as principais causas de morbimortalidade, o que está em plena consonância com as preocupações do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs do Ministério da Saúde (Brasil, 2011).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), conforme amplamente reconhecido, constitui um dos mais críticos desafios da saúde pública global, sendo um dos principais fatores responsáveis por elevadas taxas de morbidade e mortalidade precoce. No Brasil, as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão estimam que a condição afete aproximadamente 32,3% da população adulta, o que sublinha sua relevância epidemiológica (Barroso et al.; Dutra et al., 2020).

Apesar de seus efeitos deletérios em longo prazo, a HAS é frequentemente assintomática, um aspecto que contribui significativamente para o diagnóstico tardio e para o manejo inadequado da doença na Atenção Primária à Saúde (APS). Neste contexto, a prevalência de 90,9% de HAS encontrada na população do Projeto Sertão Cuidado (tabela 3) é extraordinariamente superior à média nacional, confirmando a urgência da intervenção (Silva et al., 2024).

A ocorrência de Diabetes Mellitus (DM) em 100% dos participantes é um achado que evidencia a gravidade do quadro de saúde da população analisada. Essa condição, amplamente reconhecida como um dos principais agravos crônicos no país tem aumentado de forma consistente nas últimas décadas, impulsionada por mudanças no padrão alimentar, envelhecimento populacional e sedentarismo. O Ministério da Saúde (2021) aponta o diabetes como uma das principais causas de adoecimento e mortalidade no Brasil, contribuindo significativamente para as complicações cardiovasculares, renais e metabólicas.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2023), mais de 15 milhões de brasileiros convivem atualmente com a doença. A maioria dos casos está relacionada ao estilo de vida e a hábitos alimentares inadequados, caracterizados pelo consumo excessivo de produtos ultraprocessados, bebidas açucaradas e alimentos com alta densidade calórica.

Segundo Carvalho, Dutra e Araújo (2020), o tratamento e controle do diabetes não dependem apenas do uso de medicamentos, mas também da adoção de padrões alimentares equilibrados, que priorizem alimentos in natura, o fracionamento adequado das refeições e o consumo moderado de açúcares e gorduras. Essa orientação deve ser construída de forma dialógica e educativa, conforme os princípios da educação popular em saúde, respeitando os saberes e o contexto sociocultural das comunidades (Brasil, 2020).

Outro aspecto relevante observado nos resultados é a alta taxa de hipertensão arterial 90,9% e de obesidade 59,1%, o que demonstra uma forte associação entre múltiplos fatores de risco. A coexistência dessas condições reflete um quadro de síndrome metabólica, em que o excesso de peso, a resistência à insulina e as alterações no metabolismo lipídico se inter-relacionam, aumentando o risco de complicações cardiovasculares. A literatura reforça que a obesidade é o principal eixo fisiopatológico dessas doenças, tornando indispensável o acompanhamento nutricional contínuo e individualizado na Atenção Primária à Saúde. (Carvalho; Dutra; Araújo, 2020).

Ao combinar a alta prevalência de DCNTs com a média de IMC indicando excesso de peso, fica evidente que o desequilíbrio nutricional e metabólico é um fator chave no tabela de saúde dessa comunidade. Assim, as ações do Projeto Sertão Cuidado, que integram avaliação nutricional realizada com as medidas da Tabela 3 e Educação Alimentar e Nutricional (EAN), são cruciais para o manejo dessas condições, pois atua na promoção do autocuidado, na compreensão da alimentação como ferramenta terapêutica e na valorização das práticas alimentares culturalmente adequadas à realidade local.

As ações educativas realizadas no âmbito do Projeto Sertão Cuidado revelaram um importante impacto na promoção do autocuidado e na reflexão crítica sobre os hábitos de vida da população adulta e idosa acompanhada pela Atenção Primária à Saúde. As rodas de conversa, mediadas pelos recursos pedagógicos “Baralho Puxa-Conversa” e “DCNT Bingo”, mostraram-se estratégias eficazes para fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários, estimular o diálogo e favorecer a troca de experiências sobre doenças crônicas, alimentação e uso racional de medicamentos.

O envolvimento de idosos em atividades grupais educativas contribui para o aumento da motivação e da adesão a comportamentos saudáveis, além de melhorar a percepção de autocuidado e o bem-estar psicológico. Da mesma forma, destacam que intervenções baseadas em rodas de conversa e jogos educativos promovem maior compreensão sobre as DCNTs e

favorecem mudanças graduais nas atitudes relacionadas à alimentação e à prática de atividade física (Brasil, 2012).

Os resultados do questionário aplicado nos itens 16 a 19 evidenciaram que 77,3% dos participantes relataram refletir mais sobre a própria alimentação após as ações educativas, e 81,8% afirmaram ter aumentado o consumo de alimentos in natura, reduzindo o uso de ultraprocessados. Esses achados corroboram estudos de Luz, Salomon e Fortes (2021), que demonstram a eficácia da Educação Alimentar e Nutricionais (EAN) na melhora da qualidade da dieta e na adoção de comportamentos alimentares mais saudáveis entre adultos e idosos.

Além do conteúdo técnico, a dimensão relacional das atividades foi essencial, o ambiente acolhedor das rodas de conversa permitiu que os usuários se sentissem valorizados e parte ativa do processo de cuidado, condição que, segundo Freire (2019), é indispensável para a construção de saberes emancipatórios e para o fortalecimento do vínculo comunitário. Essa abordagem humanizada e horizontal reforça o papel da atenção primária à saúde como espaço de educação e responsabilização, em consonância com o Caderno de Atenção Básica nº 35, que recomenda práticas educativas contínuas e interdisciplinares no enfrentamento das DCNTs. (Brasil, 2014).

Portanto, observa-se que o uso de metodologias educativas participativas ancoradas em princípios de diálogo, ludicidade e valorização da cultura alimentar local foram determinante para o sucesso das ações do Projeto Sertão Cuidado. Essas estratégias possibilitaram maior engajamento dos usuários e contribuíram para a consolidação de práticas alimentares mais conscientes e saudáveis, fortalecendo o papel do nutricionista e da equipe multiprofissional na promoção da saúde e no controle das doenças crônicas no território.

6314

10 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a população adulta e idosa acompanhada pela Atenção Primária à Saúde no Sertão Paraibano apresenta um perfil marcado por vulnerabilidade socioeconômica, excesso de peso e elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão. Esses achados reforçam a importância de estratégias voltadas à promoção da saúde e prevenção das DCNTs, com destaque para a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e a avaliação nutricional.

As ações desenvolvidas pelo Projeto Sertão Cuidadas mostraram-se eficazes ao promover o diálogo, o autocuidado e a reflexão sobre hábitos de vida, por meio de metodologias participativas e lúdicas. O uso de recursos como roda de conversa e materiais educativos

contribuiu para maior engajamento dos participantes e fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade.

Conclui-se que o projeto representa uma experiência exitosa de cuidado interdisciplinar e humanizada, alinhada aos princípios do SUS, ao integrar avaliação nutricional e educação em saúde como práticas fundamentais para o enfrentamento das DCNTs e a melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M.; CARVALHO, K. M. B.; DUTRA, E. S. Obesidade. In: CUPPARI, L. Nutrição Clínica no Adulto. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2020. p. 169–204.

BEZERRA, I. N.; TAHIM, J. C.; RODRIGUES, R. da R. M.; SICHIERI, R. Mudanças no consumo alimentar e na prevalência de sobrepeso e obesidade em adultos brasileiros entre 2008 e 2018. *Revista de Nutrição*, v. 37, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 6315

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Relatório Final. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: Hiperdia. Brasília: MS, 2014.

BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. Estatística Básica. 9ª ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

CARVALHO, K.M.B.; DUTRA, E.S.; ARAÚJO, M.M. Obesidade. In: CUPPARI, L. (Org.). Nutrição Clínica do Adulto. 4. ed. Barueri (SP): Manole, 2020. p. 169–204.

DE MOURA, A. F.; MASQUIO, D. C. L. A influência da escolaridade na percepção sobre alimentos considerados saudáveis. *Revista de Educação Popular*, v.13, n. 1, p. 82-94, 2014.

FIGUEIREDO, M. F. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e atenção primária à saúde: desafios e estratégias. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 1, 2021.

FIOCRUZ/DSSBR. (2025). Determinantes Sociais da Saúde: Home. 2025.

FONSECA, R. M.; JAIME, P. C. Educação alimentar e nutricional na APS: desafios e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 10, p. e00156418, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Brasília: MS, 2021.

MORATOYA, et al. (2013). Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. *Revista de Política Agrícola*, Brasília, v. 22, n. 1, p. 74-83, jan./mar. 2013.

GUERRA, L. D. S.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; BEZERRA, A. C. D. Promoção da alimentação adequada e saudável no campo: caminhos para reflexão e práxis com Agentes Comunitários de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 48, n. spe1, p. e8717, 2024.

IBGE. Censo Demográfico 2022: População e Domicílios - Primeiros Resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

SANTOS, GRACIELLE MALHEIRO. Insegurança Alimentar e aspectos da alimentação de sujeitos com excesso de peso de um município paraibano. *Revista de APS*, 2023.

SERTÃO CUIDADO CARDIO. Caderno de Narrativas: Boas práticas no enfrentamento das DCNTs no Sertão Paraibano. Secretaria Municipal de Saúde de Patos (PB), UNIFIP, Fundação Novartis, BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo, 2024.

SILVA, T. S. da; NEVES JÚNIOR, M. P. ; et al. Panorama da morbimortalidade por Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica no estado da Bahia entre 2010-2022. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 19, n. 46, 2024.

6316

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes – Edição 2023. São Paulo: SBD, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>.

WANDERLEY, M. L. M. et al. Perfil epidemiológico das doenças crônicas no Brasil: desafios para o SUS. *Revista de Epidemiologia e Saúde*, v. 28, 2019.

WHO , World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation, Geneva, 8–11 December 2008. Geneva: World Health Organization, 2011.