



EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EXPERIÊNCIAS ACADÊMICAS



Organizadoras:
MAUREM RAMOS
LETÍCIA SOUZA MUZA

1ª edição
Porto Alegre/RS
2019

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Medicina

Departamento de Nutrição

**Educação alimentar e nutricional:
experiências acadêmicas**

Organizadoras

Maurem Ramos

Letícia Souza Muza

1ªedição

Porto Alegre/RS

UFRGS

2019

U58e Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Departamento de Nutrição.

Educação alimentar e nutricional: experiências acadêmicas/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Departamento de Nutrição; organizado por Maurem Ramos, Letícia Souza Muza – Porto Alegre: UFRGS, 2019.

133p.

ISBN E-Book: 978-85-9489-187-7

1. Educação alimentar e nutricional 2. Comunicação acadêmica I. Ramos, Maurem, org. II. Muza, Letícia Souza, org. III Título.

NLM: QU145

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
(Bibliotecária Shirlei Galarça Salort – CRB10/1929)

Endereço: Departamento de Nutrição FAMED – UFRGS

Rua Ramiro Barcelos, 2400/4º andar CEP 900035-003 – Porto Alegre – RS

Telefone: +55 51 3308 5939

E-mail: nutricao@ufrgs.br

Editoração e diagramação: Letícia Souza Muza e Luciane da Conceição

Revisão: Maurem Ramos e Luciane da Conceição

Organizadoras

Maurem Ramos

Nutricionista, Doutora em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares. Professora Associada, Departamento de nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade federal do Rio Grande do Sul.

Letícia Souza Muza

Nutricionista, Doutora em Ciências Médicas. Professora Associada, Departamento de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Reitor: Prof. Rui Vicente Oppermann

Vice-Reitora: Profa. Jane Fraga Tutikian

Faculdade de Medicina

Diretora: Profa. Lúcia Maria Kliemann

Vice-Diretor: Prof. Luciano ZubaranGoldani

Departamento de Nutrição

Chefe: Vivian Luft

Chefe Substituta: Valesca Dall Alba

Comissão de Graduação em Nutrição

Coordenadora: Juliana Rombaldi Bernardi

Coordenador Substituto: Virgílio José Strasburg

Autores graduados no curso de Nutrição/UFRGS

Alessandra Ibañez da Rosa
Andreza de Oliveira Vasconcelos
Claudia Kirst, Mariana Klafke Alves
Christy Hannah Belin
Dafne Pavão Schattschneider
Deisi Fraga Vargas
Fernanda M. Barreto
Francielle Veloso Pinto Pereira
Gabriela Niches da Silva
Gabriela Rocha
Jéssica Lorenz iElk fury
Johnny Galhano dos Santos
Karen Marfisa Arnecke Terraciano
Karina dos Santos
Letícia Lemos
Letícia Moura da Silva
Liziane da Rosa Camargo
Lourena Carvalho
Marina Chmelnitsky
Márjory Bueno
Nicolí Bonalume
Natasha Kim de Oliveira da Fonseca
Paula Bernardes
Rafaela Rodrigues Beltrame
Roberta Cardoso
Rutiane Ullmann Thoen
Tamires Elisa Dahlem
Vanessa Giacomeli

SUMÁRIO

Apresentação.....	06
Maurem Ramos	
Educação alimentar e nutricional com trabalhadores de um abrigo institucional: um relato de experiência.....	08
Jéssica Lorenzzi Elkfury; Roberta Cardoso	
Atividade de Educação Nutricional com adolescentes do sexo feminino residentes em um pensionato do município de Porto Alegre - RS.....	15
Claudia Kirst; Mariana Klafke Alves	
Educação alimentar e nutricional em um grupo de idosas de Porto Alegre.....	28
Natasha Kim de Oliveira da Fonseca; Deisi Fraga Vargas; Marina Chmelnitsky Branco	
Educação Alimentar e Nutricional para redução do consumo de sódio e alimentos ultraprocessados de pacientes em hemodiálise	38
Karina dos Santos; Rafaela Rodrigues Beltrame; Rutiane Ullmann Thoen; Vanessa Giacomeli	
Educação alimentar e nutricional para idosos: um relato de experiência.....	49
Francielle Veloso Pinto Pereira	
Educação alimentar e nutricional com mulheres na transição menopausal	59
Liziane da Rosa Camargo; Letícia Moura da Silva; Andreza de Oliveira Vasconcelos; Tamires Elisa Dahlem	
Educação alimentar e nutricional com um grupo de idosos.....	79
Christy Hannah Belin; Gabriela Niches da Silva	
Educação Alimentar e Nutricional com Escolares da Quinta Série na Rede Pública de Ensino.....	93
Gabriela Rocha; Letícia Lemos; Paula Bernardes	
Educação Alimentar e Nutricional para adolescentes de uma escola pública do município de Porto Alegre	100
Johnny Galhano dos Santos	
Professores como promotores de alimentação saudável: Educação Alimentar e Nutricional com alunas de magistério de uma escola estadual de Porto Alegre.....	109
Dafne Pavão Schattschneider; Alessandra Ibañez da Rosa; Karen Marfisa Arnecke Terraciano	
Educação Alimentar e Nutricional com Adolescentes em Acolhimento Institucional	120
Fernanda M. Barreto; Lourena Carvalho; Márjory Bueno; Nicoli Bonalume	

Apresentação

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é definida, no documento Marco Referência, como sendo “um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis” (Brasil, 2012, p.23). Para Contento (2015) a EAN consiste na combinação de diferentes estratégias educativas, que considerem o contexto de vida do indivíduo e da comunidade, planejadas com o propósito de favorecer/propiciar a adoção voluntária de escolhas alimentares saudáveis, assim como de outros comportamentos relacionados à alimentação e à nutrição, que conduzam a saúde e bem-estar. Segundo Boog (2004, p. 20) EAN é “um conjunto de estratégias sistematizadas para impulsionar a cultura e a valorização da alimentação, concebidas no reconhecimento da necessidade de respeitar, mas também modificar crenças, valores, atitudes, representações, práticas e relações sociais que se estabelecem em torno da alimentação, visando o acesso econômico e social a uma alimentação quantitativa e qualitativamente adequada, que atenda aos objetivos de saúde, prazer e convívio social”.

A educação alimentar estava presente na fundação do campo da ciência da nutrição no Brasil. Já nos primeiros cursos de formação do então, dietista na época, despontava como “tema integrante” de outros campos disciplinares e não específico. Na prática, a educação alimentar já emergia no formato de cartilhas, folhetos destinados aos escolares e aos trabalhadores. Sua institucionalização como campo disciplinar ocorreu com a fundação do Instituto de Nutrição da Universidade do Brasil, incorporado ao currículo da formação do nutricionista em 1948 (Lima, 1997).

Desde então, a educação alimentar está presente nos currículos de graduação em Nutrição, por força de tradição, pois nem nos currículos mínimos de 1967 e de 1974, nem na Diretriz Curricular dos cursos de graduação em Nutrição de 2001 está registrada como área de estudo, permanecendo subtendido como campo de conhecimento através das disciplinas de ciências humanas e sociais.

Mesmo com essa tradição nos currículos de nutrição, a disciplina agora convencionada de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), de acordo com o Marco de Referência (Brasil, 2012), é de modo geral, desconsiderada em termos de pouca carga horária e de professores ministrantes sem formação específica (Santos, 2012). Também ocorre nos currículos, carência no ensino de outras áreas do conhecimento, como ciências sociais e humanas que poderiam auxiliar na formação de nutricionistas como educadores (Vieira, Leite e Cervato-Mancuso, 2013).

Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a disciplina acontece no final da graduação, após serem oferecidas as disciplinas de psicologia da nutrição, sociologia da

saúde, antropologia da alimentação, saúde coletiva e segurança alimentar e nutricional, que contribui com um aporte de conhecimentos fundamentais aos acadêmicos para entendimento das questões psicológicas, socioculturais e econômicas da população.

Esses conhecimentos devem permitir aos acadêmicos o domínio sobre os determinantes sociais da saúde, capacidade de raciocínio crítico e criativo, preparado para relacionar-se a pessoas desconhecidas e de diferentes níveis de escolaridade e socioeconômico, capaz de romper com crenças e atitudes tradicionais, apto a envolver-se de forma afetiva sem prejuízo do seu ser com pessoas e comunidades mais vulneráveis socialmente.

No entanto, com a dificuldade de integração entre disciplinas de ciências sociais e humanas e a pouca articulação entre docentes, assim como a pequena carga horária em comparação com outras disciplinas do curso, os alunos quando ingressam na EAN tem necessidade de desconstrução da concepção, ainda relevante, da história natural da doença e da metodologia de estudos epidemiológicos de intervenção. O que nem sempre resulta em sucesso.

A disciplina de EAN vem evoluindo e se modificando ao longo do tempo acompanhando a literatura científica e se adaptando às necessidades e lições aprendidas como resultado de seu fazer. Estabeleceu-se como fundante para o seu ensino na UFRGS, a promoção da saúde e o guia alimentar brasileiro, assim como o Marco de Referência da EAN. O seu ensino se dá de forma sistematizada e organizada fazendo sentido aos acadêmicos para a construção de programas de EAN.

Considera-se programa de EAN o conjunto de ações e atividades educativas, tendo como finalidade racionalizar o processo de ensino e de aprendizado assegurando efetividade no alcance de metas e de objetivos, de acordo com a população a que se destina.

A sistematização da disciplina inicia com a orientação de conceitos: Alimentação racional, cruzada educativa em nutrição, práticas tradicionais de EAN, EAN crítica, EAN a partir do direito humano a alimentação, EAN na concepção individual de mudança de comportamento. Educação, estratégias educativas, orientação, aconselhamento, ações, programa. Hábito, consumo, prática alimentar, comportamento alimentar. Na continuidade do processo de ensino e de aprendizagem se foca profundamente no planejamento de programas de EAN.

O planejamento de programas de EAN segue o modelo da FAO adaptado com novos recursos, instrumentos e inovações do momento atual. Inicia-se trabalhando com os alunos como fazer diagnóstico individual e coletivo: Método qualitativo de coleta de dados

(observação participante, entrevista, grupo focal, dinâmicas para diagnóstico). Método quantitativo de coleta de dados (instrumentos de pesquisa - escalas, questionários).

Além do diagnóstico nutricional e de saúde tão bem conhecido dos acadêmicos de nutrição, trabalha-se o diagnóstico comportamental, conhecer a realidade, barreiras, dificuldades, necessidades, para provocar mudanças alimentares possíveis na população. Fundamentado nas teorias socioculturais e psicossociais de abordagens sociológicas e ainda, entendendo comportamento na perspectiva da neurociência.

Considera-se de máxima importância o diagnóstico do ambiente alimentar, seja na família, na comunidade, no trabalho, na escola. Trabalham-se mediadores ambientais, o que são, como levantar dados, quais dados são necessários.

Após o entendimento do diagnóstico no planejamento de programa de EAN, trabalham-se metas e objetivos do programa: No momento atual é possível pensar em mudança alimentar, como meta do programa de acordo com o ciclo de vida e idade da população alvo. Os objetivos são elaborados a partir das necessidades encontradas no diagnóstico. O passo seguinte discute-se os modelos educativos na saúde em especial em EAN.

Pensar em ações e atividades educativas para o ciclo de vida e nos diferentes ambientes é o momento em que são trabalhados diferentes modos de fazer EAN e a melhor maneira de atingir os objetivos que se quer alcançar.

A avaliação do processo e do efeito da intervenção educativa é o passo final no ensino do processo de planejamento de programas de EAN.

Essa disciplina na UFRGS é oferecida no sétimo semestre do curso com uma carga horária de 60 horas aulas. Para possibilitar a prática de EAN, ou seja, experienciar seu fazer, se organiza a carga horária da seguinte forma: em 8 semanas é oferecido cinco períodos de aulas por semana, quando se desenvolve um trabalho teórico com os alunos em sala de aula. Para complementar a carga horária de 40 horas, é oferecida uma hora por semana de trabalho à distância com o uso da plataforma moodle. Outras 20 horas da carga horária são divididas em 10 semanas, sendo uma hora para consultoria teórico-prática com a professora da disciplina e uma hora para as atividades práticas de EAN.

Para as atividades práticas os alunos são divididos em grupos de três a quatro com critérios próprios e podem escolher onde e com quem desejam experienciar a prática. Ocorrendo, portanto, em diversos locais e com diferentes grupos de participantes, podendo ser desde idosos a crianças em escolas. Alguns grupos são indicações da instituição e outros grupos são escolha dos alunos.

Nesta publicação apresentamos uma coletânea de 11 artigos que relatam as experiências práticas dos acadêmicos da graduação em Nutrição, realizadas durante o oferecimento da disciplina de Educação Alimentar e Nutricional na última década.

Os artigos relatam a experiência com trabalhadores de um abrigo institucional, e com adolescentes em um pensionato, em acolhimento Institucional e adolescentes de duas escolas públicas. Além de estudantes do magistério que foram também alvo de atividades. Experiências com grupo de idosas foram três artigos, pacientes com hemodiálise foram grupo alvo de EAN, assim como mulheres em transição menopausal.

Referências:

Boog MCF. Contribuições da educação nutricional à construção da segurança alimentar. *Saúde Rev.* 2014; 6(13):17-23.

Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

Contento IR. *Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice.* Jones & Bartlett Publishers, 2015; 638.

Lima ES. Gênese e constituição da educação alimentar: a instauração da norma. *Hist Cienc Saúde.* 1998; 5(1): 57-83.

Santos LAS. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 17: 453-62.

Vieira VL, Leite C, Cervato-Mancuso AM. Formação superior em saúde e demandas educacionais atuais: o exemplo da graduação em Nutrição. *Educação, Sociedade & Culturas,* 2013; 39: 25-42.

Educação alimentar e nutricional com trabalhadores de um abrigo institucional: um relato de experiência

Jéssica Lorenzzi Elkfury; Roberta Cardoso

RESUMO

Objetivo: O objetivo principal deste trabalho foi desenvolver programa de educação alimentar e nutricional com os trabalhadores de um abrigo institucional, contribuindo na formação das acadêmicas de nutrição no que se refere às práticas de educação alimentar.

Descrição da experiência: As estudantes foram orientadas no decorrer da disciplina “Educação Alimentar e Nutricional” sobre como deveriam organizar atividades práticas em um grupo de trabalhadores da Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul (FPERGS). Foram 7 encontros semanais no total, com adultos de 30 a 51 anos, dos quais 62,5% apresentavam um índice de massa corporal (IMC) de sobrepeso/obesidade e 37,5% de eutrofia. A partir dos dados levantados no primeiro encontro, foram planejadas as atividades dos encontros.

Discussão: Devido ao curto período de acompanhamento, observou-se uma limitação de ferramentas para mensurar o impacto das atividades no grupo. Apesar disso, foram vistos benefícios no processo com o bom relacionamento estabelecido entre as estudantes e trabalhadores da instituição, resultando em uma troca de experiências positiva, que visaram à promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Conclusão: Assim como a participação da nutricionista é fundamental no processo de educação alimentar e nutricional, a atividade relaciona conhecimentos de diversas áreas, fortalecendo a visão do ensino transdisciplinar. Ainda são poucos os estudos de educação alimentar com trabalhadores e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, todavia acredita-se que os envolvidos tenham sido sensibilizados pelas atividades, possibilitando diálogos futuros entre a nutrição e o trabalho institucional.

Palavras-chave: Educação alimentar e nutricional; Consumo de alimentos; Nutrição do trabalhador.

INTRODUÇÃO

O Brasil passa por um processo de transição nutricional, onde a desnutrição diminuiu nas últimas décadas e a obesidade aumentou de forma considerável coexistindo com as deficiências nutricionais (Brasil, 2014). Segundo os dados da pesquisa de orçamento familiar (POF) realizada entre 2008 e 2009 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a prevalência de excesso de peso e obesidade apresentou elevação em todas as faixas etárias e classes de rendimento da população brasileira. Estima-se uma prevalência de excesso de peso e obesidade, respectivamente, de 49,0% e 14,8% na população adulta brasileira. Na região sul esses dados são ainda mais alarmantes, com 51,6% com sobrepeso e 19,6% com obesidade, sendo o estado com os maiores índices de excesso de peso. A POF apresenta também que nas regiões economicamente mais desenvolvidas (Sul,

Sudeste e Centro Oeste) e, de modo geral, no meio urbano e entre famílias com maior renda, além do consumo insuficiente de frutas e hortaliças e do consumo excessivo de açúcar, comuns em todos os estados, há consumo excessivo de gorduras em geral, destacando-se o consumo excessivo de gorduras saturadas (IBGE, 2010).

O abrigo institucional é um serviço que oferece acolhimento provisório para crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva de abrigo em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família substituta (ECA, 1990).

A atuação de profissionais de abrigos é uma realidade complexa porque implica a demanda de vínculos afetivos entre os profissionais e o público atendido que por si só já causa uma carga psíquica e sofrimento. Nesse sentido, o ambiente institucional demanda grande envolvimento emocional por possuir função social, psicológica e educativa que requer novas relações afetivas e sociais tanto entre as crianças e adolescentes quanto com a equipe de funcionários.

São escassos os artigos descrevendo o estado nutricional dos trabalhadores em abrigos institucionais, sendo mais comuns estes estudos com os próprios acolhidos. Por este motivo, o nosso trabalho se mostra de extrema importância, pois relata um panorama geral sobre os hábitos alimentares e estado nutricional dos atores envolvidos nesse meio. Portanto, o objetivo do nosso trabalho foi conhecer esta população e realizar um programa de educação alimentar no decorrer do semestre que abrangesse as diferentes áreas atuantes neste meio.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O presente artigo é resultado de atividade prática realizada para disciplina de Educação Nutricional da graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A atividade foi acompanhada pela professora regente e seu objetivo foi colocar em prática conhecimentos adquiridos ao longo do semestre letivo.

O trabalho ocorreu no formato de grupo em um abrigo institucional da Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul (FPERGS), onde foram convidados para participar todas e todos trabalhadores. Os encontros aconteceram semanalmente, com duração de 1 hora. As áreas profissionais que participaram dos encontros foram: fonoaudiologia, enfermagem, serviços gerais, cozinheiros, agentes educadores, administrativo e direção. Todas e todos participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Na tabela 1 nós demonstramos a caracterização da população:

TABELA 1 Caracterização da Amostra

Participante	Idade (anos)	Sexo	Profissão	Escolaridade	Altura (m)	Peso (kg)	IMC ¹	Classificação IMC ²
A	51	F	Assistente Social	Ensino Superior	1,68	76	26,9	Sobrepeso
B	44	F	Psicóloga	Pós-graduação	1,54	51	21,5	Eutrofia
C	32	F	Estudante Estagiária	Ensino Superior em Curso	1,65	63	23,1	Eutrofia
D	34	F	Agente Educadora	Ensino Superior	1,65	56	20,6	Eutrofia
E	42	F	Direção	Ensino Médio	1,6	100	39,1	Obesidade Grau II
F	30	F	Enfermeira	Pós-graduação	1,68	82,5	29,2	Sobrepeso
G	46	M	Auxiliar administrativo	Ensino Médio	1,7	80	27,7	Sobrepeso
H	31	M	Técnico em Enfermagem	Ensino Superior em Curso	1,7	86	29,8	Sobrepeso

Média 38,75 1,65 74,3 27,2

¹Índice de massa corporal. Physical Status: The use and interpretation of anthropometric indicators nutritional status: Who Tech, Resp. Ser Geneve. Num. 854.1995

²World Health Organization

Dentre o total de oito participantes, 5 (62,5%) apresentavam índice de massa corporal (IMC) de sobrepeso/obesidade e 3 (37,5%) de eutrofia. Todos demonstravam preocupação com o corpo e vontade de emagrecer. A atividade ocorreu em 7 encontros:

Encontro 1:Conhecimento da população

O principal objetivo desse encontro foi o conhecimento da população, onde foi entregue um questionário criado pelas acadêmicas, a fim de conhecer o consumo e frequência alimentar dos participantes. Após preencherem o questionário, foi proposta uma conversa, no formato de roda, onde cada um deveria relatar o que esperava do grupo e quais seus principais questionamentos sobre nutrição. Após este encontro, foram delineados os assuntos que seriam tratados ao longo da atividade, levando em conta o conhecimento prévio das e dos participantes sobre nutrição e suas principais dúvidas.

Encontro 2:Rotulagem de alimentos

Para esta atividade, foi utilizado, o manual de orientação às indústrias de alimentos e o guia de bolso aos consumidores, ambos da ANVISA. Iniciamos com uma dinâmica, onde distribuimos diversos rótulos em uma mesa e solicitamos que cada participante escolhesse um; A seguir houve uma conversa sobre o que acreditavam ser mais importante observar, sobre o costume de ler rótulos e as principais dúvidas em relação a eles. Em seguida, foi desmembrada a estrutura dos rótulos, sendo explicado do que se tratava cada item e sua

importância. Também foi falado sobre as responsabilidades da indústria na hora de criar e desenvolver um rótulo, o que é ou não obrigatório constar na embalagem. O objetivo da atividade foi estimular a autonomia nas escolhas alimentares, para que sejam mais criteriosos ao escolher alimentos.

Encontro 3: Vitaminas e minerais

Neste encontro, os participantes foram divididos em 3 grupos. Cada grupo recebeu 5 micronutrientes com suas funções e fontes alimentares de forma desorganizada, para que juntos associassem da forma que achavam ser a correta. Os acertos valiam pontos e o grupo que marcou mais ganhou barrinhas de banana desidratada, consideradas uma opção de lanche saudável e possíveis de comprar no supermercado. Durante a correção da atividade, foi comentado sobre a importância de cada vitamina e mineral. Indicou-se aos participantes as diferentes propriedades por grupos de cores, justificando o “comer colorido”, onde foi associado a presença de determinados micronutrientes a determinadas cores, como vitamina A em alimentos amarelo-laranja. O objetivo da atividade não era que aprendessem a função e fontes dos micronutrientes individualmente, mas que os conhecessem e percebessem como são muitos, trazem muitos benefícios ao metabolismo e estão amplamente presentes nos vegetais e cereais integrais.

Encontro 4: Atividade sobre açúcar e gordura presentes nos alimentos

Com o auxílio de material desenvolvido pelo Centro Colaborador da Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANE), foi apresentada de forma isolada a quantidade existente de açúcar e gordura em determinados alimentos e produtos industrializados como: bolachas, salgadinhos, refrigerantes e sucos industrializados. As porções estavam separadas em pequenas garrafas plásticas de cor transparente. Os participantes se mostraram bastante impressionados com as quantidades presentes nos alimentos e a atividade foi finalizada com uma reflexão sobre o quanto tais produtos estão inseridos na rotina diária e o quanto são ingeridos sem consciência da quantidade de açúcares e gorduras nos mesmos.

Encontro 5: Atividade sobre o sal presente nos alimentos

Com material semelhante ao do encontro anterior, também elaborado pelo CECANE, mas dessa vez com as quantidades de sal presentes nos produtos alimentícios, este encontro foi conduzido. Foram diversos alimentos, dentre eles: alimentos doces ricos

em sódio, como bolacha recheada e ketchup, além de salgadinhos, refrigerantes e comidas industrializadas e congeladas. Reforçamos a ideia da diferença do sal e do sódio e conversamos sobre alternativas saudáveis aos tipos alimentares ricos em sódio. Para finalizar como alternativa ao uso do sal de cozinha, foram distribuídas amostras do tempero uruguaio adobo, composto por orégano, pimenta, louro e alho, e também receitas de misturas de sal com ervas, como: alecrim, manjerona e salsinha.

Encontro 6: Dietas da moda

Este encontro iniciou com a exibição de vídeos disponíveis no youtube, que apresentavam programas de televisão e de internet falando sobre dietas, todos visando a perda de peso. Dentre eles, foram apresentadas as dietas da água, do limão e Dukan. Na sequência, foram relatadas experiências de cada participante com dietas e foram desvendados alguns mitos e verdades a respeito delas, promovendo aos participantes um olhar mais crítico quando se depararem com esse tipo de informação. Houve satisfação com o resultado, pois a grande maioria já possuía argumentos sobre os pontos baixos das dietas, levando em conta o que havia sido trabalhado ao longo do grupo.

Encontro 7: Encerramento

Neste último encontro, foi realizado o fechamento das atividades. Os participantes relataram o que sentiram que o grupo acrescentou em suas vidas e foi reaplicado o questionário de frequência alimentar auto preenchido, para que fosse possível comparar e verificar se houve alguma mudança na alimentação das e dos participantes.

Podemos observar a comparação do primeiro questionário com o segundo na Tabela 2.

TABELA 2 Comparação dos questionários de frequência alimentar

Com que frequência você consome os seguintes alimentos	Antes *	Depois*	Balanco ¹
Frutas	5,9	6,8	+
Verduras	4,0	3,8	-
Carne Branca	2,4	2,1	-
Carne Vermelha	4,0	3,3	+
Arroz, batata, massa	6,8	6,0	0
Leite	3,6	2,1	-
Fritura	1,3	1,0	+
Alimentos integrais	1,9	4,4	+
Alimentos congelados	0,5	0,5	0
Suco industrializado	0,6	0,1	+
Suco natural	2,3	2,6	+
Refrigerante	1,5	1,1	+
Queijo	3,6	3,6	0
Iogurte	3,0	3,9	+
Embutidos (presunto, salame, salsicha)	2,8	2,4	+
Doces	3,0	2,0	+
Café	6,3	3,0	+
Açúcar	3,8	3,0	+
Atividade Física**	1,0	1,6	+

*Média de vezes na semana ** Com que frequência atividade física
*+:Positivo -: Negativo

DISCUSSÃO

O estabelecimento de um diálogo sobre alimentação saudável entre a Universidade e a Fundação é visto como um fator positivo para ambas as instituições. Esse diálogo possibilita uma maior sensibilização da direção em relação às ações de nutrição, abrindo mais espaço para a atuação da nutricionista em instituições ligadas a casos de vulnerabilidade social.

Durante todos os encontros, houve um bom relacionamento entre as acadêmicas e os participantes do grupo. Todos se mantiveram sempre atentos ao que era discutido e mostravam-se à vontade para expor dúvidas. Havia uma grande preocupação em emagrecer por parte de todos, homens e mulheres. Os participantes discerniam o que era considerada uma alimentação saudável do que não era, contudo encontravam muitas barreiras para aderir novos hábitos de vida. O processo de educação nutricional é descrito

por Boog (2004) como um conjunto de estratégias que visam impulsionar a cultura e a valorização da alimentação e também o acesso a uma alimentação quantitativa e qualitativamente adequada. Para tal, as acadêmicas explicitaram ao máximo que uma boa nutrição não se faz com alimentos isolados, mas com um estilo de vida saudável, que atenda aos objetivos de saúde, prazer e convívio social. Para isso foi discutido com os trabalhadores como poderiam incluir hábitos que visassem mais qualidade de vida.

Pensando que o processo de educação nutricional acontece em longo prazo, viu-se dificuldade em encontrar ferramentas que pudessem medir o impacto das atividades na prática, devido ao pouco tempo de acompanhamento. Entretanto já é descrito que atividades em grupo apresentam resultados positivos em relação à perda de peso como consequência de aquisição de novos hábitos. A atividade exigiu das acadêmicas que adquirissem um vocabulário mais acessível, que possibilitasse o diálogo sobre nutrição com pessoas sem acesso ao conhecimento técnico, melhorando a habilidade de comunicação. Isso reforça a necessidade de os estudantes de nutrição receberem também formação nas áreas das ciências humanas e sociais assim como mostra a importância do ensino transdisciplinar.

CONCLUSÃO

Ainda são escassos na literatura métodos de intervenção em educação alimentar e nutricional, entretanto, observam-se, apesar disso, resultados positivos em atividades com grupos. Tendo em vista todos os apontamentos da experiência, atividades de educação alimentar e nutricional com trabalhadores são fundamentais para a promoção de uma alimentação balanceada e assim promover uma melhor qualidade de vida. O trabalho exige conhecimentos além da nutrição, e a nutricionista tem papel fundamental na educação destes trabalhadores, devendo tornar esta prática rotina no meio das coletividades. Ainda assim, outros estudos são necessários para avaliar o impacto de ações educativas que envolvam trabalhadores e indivíduos em situações de vulnerabilidade social.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Rotulagem nutricional obrigatória: manual de orientação aos consumidores. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Universidade de Brasília, 2005.

ECA. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Boog MCF. Contribuição da educação nutricional à construção da segurança alimentar. Saúde em Revista: Segurança Alimentar e Nutricional. 2004 mai-ago.;6 (13).17-23.

CONANDA. Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, 2009.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério da Saúde e Ministério do Planejamento. Orçamento e Gestão. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

Schindwein VLDC. Saúde mental e trabalho na Amazônia: múltiplas leituras sobre prazer e sofrimento no trabalho. Porto Velho-RO: EDUFRO, 2013;(1):88-97.

Veloso IS, Santana VS. Impacto nutricional do programa de alimentação do trabalhador no Brasil. Ver Panam Salud Pública. 2002; 11(1):24-31.

Atividade de Educação Nutricional com adolescentes do sexo feminino residentes em um pensionato do município de Porto Alegre - RS

Claudia Kirst; Mariana Klafke Alves

Resumo

Objetivo: Realizar Educação Alimentar e Nutricional em um grupo de adolescentes do sexo feminino, residentes em um pensionato, no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Métodos: Durante a disciplina de Educação Alimentar e Nutricional, duas acadêmicas foram orientadas a realizar atividades práticas com grupo de adolescentes. As atividades foram organizadas em 5 encontros realizados uma vez por semana, que contemplaram desde o diagnóstico até orientação de leitura de rótulos de alimentos. **Considerações Finais:** O trabalho de educação alimentar e nutricional implantado, tanto pela forma como ocorreram as interações nos encontros, quanto pelo interesse demonstrado pelas participantes, demonstra que esse tipo de intervenção é viável e que deve ser realizada frequentemente, a fim de se obter resultados significativos das mudanças de hábitos alimentares ao longo do tempo.

Palavras-chave: educação alimentar e nutricional; nutrição do adolescente.

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, marcado por intensas mudanças corporais da puberdade e pelos impulsos dos desenvolvimentos emocional, mental e social (EISENSTEIN et al., 2000). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a adolescência compreende a faixa etária de 10 a 19 anos (WHO, 1986). No Brasil verifica-se um processo de transição alimentar e nutricional, que vem ocorrendo de forma cada vez mais rápida, simultaneamente aos processos de transição demográfica e epidemiológica. Este processo é caracterizado por mudanças no padrão da dieta e atividade física que vêm refletindo em transformações na composição corporal e estatura dos indivíduos.

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) tem grande importância em relação à promoção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância. Através de programas de EAN que abordem representações sobre o comer e a comida, conhecimento, atitudes e valores da alimentação para a saúde, busca-se a autonomia do sujeito. Assim, é imperativo o estabelecimento de uma educação alimentar e nutricional, que deve ter início desde a infância, como forma de oferecer elementos que permitam ao indivíduo avaliar suas verdadeiras demandas (BOOG, 1999).

Há vários outros fatores que influenciam o comportamento alimentar, entre eles, fatores externos como a unidade familiar e suas características, as atitudes de pais ou amigos, os valores culturais e sociais e a influência da mídia. Alguns fatores internos tais

como as necessidades e características psicológicas, a imagem corporal, os valores e experiências pessoais e as preferências alimentares também podem influenciar (MELLO, et al., 2004). A escolha de alimentos permite que os jovens possam mostrar sua determinação e expressar suas preferências (JUZWIAK et al., 2000).

No que se refere ao desenvolvimento da personalidade, o jovem busca uma maior independência em relação à família e estabelece ligações mais fortes com o grupo de amigos, procurando definir novos modelos de comportamento e de identidade. Essa busca por maior independência reflete em vários aspectos da vida dos adolescentes e nas escolhas que ele vai realizar, dentre as quais se destacam os amigos, o vestuário, o lazer e principalmente o comportamento alimentar (SALLES, 1998).

Em relação ao consumo alimentar de adolescente, Souza et al. (2016), destacou a um alto consumo de ácidos graxos saturados, açúcar total e sódio, e baixo consumo de cálcio e vitaminas A e E. A deficiência de micronutrientes, nessa fase da vida, é comum devido às altas necessidades nutricionais bem como à dieta monótona (PINHO et al., 2014).

Além das deficiências de micronutrientes, esse perfil alimentar somado a outros hábitos como o consumo de *fast food*, a substituição das principais refeições por lanches hipercalóricos e a omissão de algumas refeições importantes são considerados importantes fatores de risco para o excesso de peso, para a hipertensão e para o diabetes (VEIGA et al., 2013).

De modo geral, há uma diferença importante entre o consumo alimentar ideal e o consumo alimentar efetivo dos adolescentes. A investigação das causas dessas diferenças e a promoção de atividades que possam modificar os hábitos alimentares dos adolescentes é de extrema importância, pois esta é uma fase de crescimento e desenvolvimento, e também de prevenção.

OBJETIVO

Desenvolver um programa de Educação Alimentar e Nutricional em um grupo de adolescentes do sexo feminino, residentes em um pensionato, no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

O programa de educação alimentar e nutricional foi realizado em um pensionato privado no município de Porto Alegre, sob a responsabilidade de duas alunas, da disciplina de Educação Alimentar e Nutricional, do curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A amostra foi composta por 7 adolescentes do sexo feminino que

aceitaram o convite enviado por e-mail um mês antes do primeiro encontro. Não houve critérios de exclusão pré-definidos.

O programa contemplou a realização de 5 encontros presenciais (1 vez por semana), com duração aproximada de 60 minutos cada.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1º Encontro: Diagnóstico do grupo

No primeiro encontro foi realizada a apresentação do trabalho e dos objetivos gerais além de atividade específica de diagnóstico nutricional: avaliação antropométrica, com os dados de peso, altura, circunferência da cintura e circunferência do braço, com uso dos equipamentos do Laboratório de Avaliação Nutricional da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, do município de Porto Alegre: Estadiômetro Altura Exata®, Balança Digital e Fita métrica Cescorf®.

2º Encontro: Avaliação da ingestão alimentar

As adolescentes foram orientadas para o preenchimento do Registro de 24h (R24h) e para a informação sobre as medidas usuais de consumo foram utilizados alguns utensílios domésticos, como: “copo de requeijão”, colheres de sopa, sobremesa e café, escumadeira, concha, entre outros. Os R24h foram revisados juntamente com as adolescentes, para minimizar possíveis erros, mas não foi possível uma análise sociocultural dos hábitos alimentares.

Em seguida, foi solicitada para que cada uma das adolescentes escrevesse as principais dúvidas em relação à alimentação para que as atividades posteriores pudessem responder aos principais questionamentos.

3º Encontro: Dinâmica sobre mitos e verdades em relação à alimentação saudável

De acordo com as dúvidas descritas pelas adolescentes no primeiro encontro, foram criadas perguntas para a realização de uma atividade de mitos e verdades sobre a alimentação saudável. Foram elaboradas as seguintes frases:

- *Beber água durante a refeição causa barriga? Por quê?*
- *Chocolate faz bem ou mal à saúde? Por quê?*
- *Ovo faz mal à saúde. Por quê?*

- *Suprimir o jantar ajuda a emagrecer? Por quê?*
- *Carboidrato na janta engorda? Por quê?*
- *Para fazer exercício devo ficar sem comer um tempo antes e um tempo depois. Por quê?*
- *Margarina é mais saudável do que manteiga? Por quê?*
- *O chocolate pode causar espinhas? Por quê?*
- *Produtos “Diet” são feitos para diabéticos e podem ser consumidos a vontade. Por quê?*
- *Beber água em jejum emagrece. Por quê?*
- *Comer depois de oito horas da noite engorda. Por quê?*
- *Os alimentos integrais emagrecem. Por quê?*
- *As barras de cereais fazem bem para saúde. Por quê?*
- *Refrigerante causa Celulite. Por quê?*
- *Bebidas Alcoólicas engordam. Por quê?*

Descrição da atividade: Os papéis foram colocados dentro de uma caixa e enquanto as participantes ouviam uma música, passavam a caixa uma para outra, e assim que a música parasse, a participante que estava com a caixa deveria ler uma pergunta da caixa e responder de acordo com o que já sabia, ou não, sobre o assunto. Materiais utilizados: papel, caneta, tesoura, caixa de papel, som.

4º Encontro: Rotulagem dos alimentos

Atividade dos Rótulos: nesta atividade foram utilizadas a maioria das embalagens dos alimentos presentes nos registros alimentares das adolescentes e se fixou mais nas questões nutricionais. Foram abordados nutrientes de maior atenção na compra de alimentos, quantidade de gordura saturada, gordura trans e sódio. Além disso, auxiliamos na identificação de produtos que alegam ser ricos em nutrientes específicos, como no caso das barras de cereais.

5º Encontro: Encerramento dos encontros e Dicas

Atividade Dicas de Alimentação prática e saudável: abordamos ideias de lanches mais saudáveis (com mais fibras, frutas, vegetais), importância de realizar todas as refeições do dia, e alimentos que elas pudessem consumir enquanto estudavam. Além disso, conversamos sobre as dúvidas que elas trouxeram no primeiro encontro.

Ao final do encontro, a avaliação nutricional e da dieta de cada adolescente foi entregue individualmente e no grupo, foi explicada a importância dos parâmetros: IMC, circunferência da cintura.

ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR

As variáveis escolhidas para o estudo foram: os macronutrientes, ácidos graxos saturados, colesterol e ácidos graxos trans; níveis de vitamina A, cálcio, ferro, fibras totais e sódio. As necessidades diárias foram calculadas de acordo com *Dietary Reference Intake* (OTTEN, 2006).

O cálculo dos R24h foi realizado no software Dietwin (versão online, 2018.3.13.1131).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para análise estatística dos dados foram adotados média \pm desvio padrão para os resultados com distribuição normal e mediana (mínimo e máximo) para os resultados com distribuição não-paramétrica.

RESULTADOS

Foram avaliados 7 adolescentes do sexo feminino com idades entre 16 e 18 anos e os dados estão apresentados na tabela 2. O consumo médio de energia diária foi de 1447 kcal. Entre os macronutrientes, obteve-se um consumo dentro dos limites recomendados de valor energético total (VET): 50% de carboidratos, 34% de lipídios e 16% de proteínas. Quanto aos lipídios, observou-se um consumo de ácidos graxos saturados acima do limite superior da recomendação, ou seja, 10% do VET. O consumo de AG totais foi de 0,3 (0 - 0,33).

Em relação ao consumo de micronutrientes, o consumo de vitamina A foi de 295 mcg, o que é considerado abaixo do recomendado, e o consumo de ferro também foi abaixo do recomendado [11 (3,2 - 22)], sendo que a recomendação é de 15mg/dia. Sobre o consumo de cálcio, a ingestão foi muito menor do que a recomendação de 1300 mg/dia, com valor de mediana de 692 mg/dia.

Pode-se observar também uma baixa ingestão de fibra alimentar total a cada 1000 kcal ingeridas: apenas 5,9g/dia.

A média do consumo diário de sódio, considerando o sódio intrínseco dos alimentos e o sódio adicional, foi de 1845 mg, o que está acima do recomendado para a faixa etária e sexo (1500 mg/dia).

TABELA 1 Avaliação do Consumo alimentar das adolescentes

	(n=7)
Energia (Kcal)	1447± 304
Proteína (% de energia)	16 ± 4
Carboidrato (% de energia)	50 ± 17
Lipídio (% de energia)	34 ± 8
Ag saturados (% de energia)	10 ± 2,6
Ag trans total (% de energia)	0,3 (0-3,3)
Colesterol (mg)	163 (43-406)
Fibras totais (g/dia)	5,9 ± 2,4
Vit A (mcg)	295 (169-637)
Ferro (mg)	11(3,2-22)
Cálcio (mg)	692 (128-726)
Sódio (mg)	1845 ± 249

Dados expressos como média ± desvio padrão ou mediana e mínimo e máximo.
AG (ácidos graxos);mcg(microgramas);mg(miligramas)

Quando os R24h foram analisados levando em consideração o consumo de grupos alimentares observamos os seguintes resultados: 5 adolescentes consumiram mais do que 3 porções de alimentos ultraprocessados: macarrão instantâneo, refrigerante, salsicha, biscoito recheado e chocolate; apenas 3 adolescentes consumiram alimentos fontes de cálcio: leite integral, leite semidesnatado, iogurte e queijo, representando 2 porções por dia. O consumo de frutas e vegetais esteve presente em apenas 3 R24h, com apenas 1,5 porção por dia.

Em relação a avaliação nutricional, a média do IMC foi de 24,46 ± 2,12 e a média da circunferência da cintura foi de 76,6 cm ± 7,3. A média da circunferência do braço foi de 31,64 ± 8.

DISCUSSÃO

A fase da adolescência é um período de risco para adoção de práticas alimentares que propiciam alta densidade energética e insuficiência de determinados nutrientes, como

as vitaminas e minerais e a baixa ingestão de fibra alimentar (VITOLLO, et.al. 2007). Isso demonstra a necessidade de um estímulo maior no consumo de alimentos ricos em fibras e pobres em açúcares e gorduras.

A utilização de um único R24h caracteriza limitação nos estudos de consumo alimentar por não caracterizar o consumo habitual dos indivíduos. Contudo, no presente estudo, a opção da aplicação de um recordatório está de acordo com outros autores (DEMORY-LUCE, et.al., 2004; THOMSON, et.al., 2003; BLOCK, et.al., 1982).

De acordo com os resultados da análise dos R24h, pode-se observar que o VET médio está abaixo do recomendado para a faixa de 14 a 18 anos de idade para o sexo feminino, o que é considerado. Resultados semelhantes também foram encontrados em estudo realizado em Florianópolis, que utilizou o R24h e encontrou um consumo abaixo das necessidades energéticas entre 50% dos adolescentes (KAZAPI, et. al., 2001). Na adolescência é muito importante que as necessidades energéticas sejam alcançadas, pois o déficit energético pode causar prejuízos no crescimento e no desenvolvimento.

O consumo de alimentos fonte de vitamina A foi muito baixo nesta amostra, como foi observado pelo resultado da análise da dieta: 295 (169 - 637) mcg, sendo que a recomendação diária de ingestão é de 700 mcg. A vitamina A está presente em alimentos de origem animal como fonte de gorduras e de origem vegetal, como as frutas e vegetais das cores amarelo, laranja e vermelho. Esta vitamina é fundamental para manter a integridade dos tecidos, a acuidade visual e favorecer o sistema imunológico. Vários estudos relacionam a baixa ingestão desta vitamina com a obesidade e com a resistência insulínica (LEÃO, 2012; D'AVILA, et. al., 2015).

O consumo médio de cálcio entre as adolescentes (692 mg) correspondeu a menos do que 50% da recomendação, dado semelhante aos encontrados em outros estudos (ALBANO, 2001; NUZZO, 1998). O consumo de cálcio a partir dos alimentos é de extrema importância para o completo crescimento e maturação dos ossos, visto que é durante a adolescência que ocorre o pico de aquisição de massa óssea (LERNER, et. al., 2000).

De acordo com as recomendações, o consumo de ferro para adolescentes do sexo feminino deve ser de 15 mg/dia, mas a análise dos R24h mostrou um consumo inferior: mediana de 11 mg/dia (3,2 - 22 mg). O micronutriente ferro é proveniente de duas fontes principais: dieta e hemácias senescentes. Um perfeito sincronismo entre absorção, utilização e estoque de ferro é essencial para a manutenção do equilíbrio no organismo (DE VASCONCELOS, 2013). Em adolescentes do sexo feminino, a menarca, distúrbios menstruais e gravidez na adolescência aumentam a susceptibilidade à anemia. Nessa faixa etária, a anemia prejudica o desempenho cognitivo e o crescimento quando está presente antes e durante o estirão da puberdade (BEINNER, et. al., 2013).

Neste trabalho o consumo de fibras foi considerado muito abaixo do recomendado para a faixa etária (IA 26 g/dia), como também foi observado em outros trabalhos (TORAL, et. al., 2006). Estes resultados evidenciam a baixa ingestão de frutas e vegetais pelas adolescentes, além da baixa ingestão de carboidratos integrais. Os benefícios do consumo adequado de fibras são inúmeros e, este nutriente parece estar associado a uma redução significativa dos níveis de glicose, pressão arterial e de lipídeos séricos, além de reduzir o risco de doenças crônicas, como as doenças cardiovasculares, o diabetes melito e as neoplasias de cólon (BERNAUD, 2013).

Alguns estudos relatam que o baixo consumo desses nutrientes pode estar envolvido ao baixo consumo de frutas, legumes e verduras (DA VEIGA, et. al., 2013). Esse resultado não é uma característica essencial dos adolescentes, mas também da população brasileira de modo geral (COSTA, 2003) e é acompanhado do alto consumo de alimentos ultraprocessados, que se relaciona com o aumento do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (SOUZA, et. al., 2016).

É difícil quantificar precisamente o consumo de sal da população, uma vez que os alimentos têm quantidades de sódio muito variadas e a mensuração da quantidade de sal adicionada aos alimentos é também extremamente imprecisa (COSTA, 2010). O consumo de sódio no Brasil excede mais de duas vezes a recomendação máxima para esse nutriente, sendo que a maior parte desse sódio provém dos alimentos ultraprocessados (SARNO, et. al., 2019; SANTOS, 2009; MANFROI, et. al., 2009). Neste trabalho, o consumo de sódio foi acima do recomendado (1500 mg/dia de acordo com DRI), o que é justificado pelo alto consumo de alimentos ultraprocessados - mais de 3 porções/dia.

Como já é de conhecimento geral, o consumo de sódio aumenta o risco de hipertensão arterial sistêmica e, esta por sua vez é considerada um potencial fator de risco cardiovascular para crianças, adolescentes e adultos, principalmente por estar associada à presença de lesões ateroscleróticas precoces. Além disso, a pressão arterial elevada em populações pediátricas progride para hipertensão arterial em adultos (BECK, 2011).

Os dados da avaliação nutricional mostram que as adolescentes deste trabalho foram classificadas com sobrepeso ($>$ Percentil 85 e \leq percentil 97, de acordo com a OMS 2007). A média da circunferência da cintura nesta amostra é de 76,6 cm. Nesta fase o indicador circunferência da cintura é pouco empregado, devido à escassez de estudos associados à variação do crescimento físico em cada faixa etária, contudo o estudo de Taylor et. al., (2000) definiu medidas de corte que podem ser utilizadas para avaliar esta medida na população. Sendo assim, os pontos de corte para idade de 16 - 19 anos variam de 79,1 cm a 80,1 cm, respectivamente e, de acordo com essa informação o valor médio da circunferência da cintura da amostra é considerado adequado (76,6 cm \pm 7,3). Sobretudo, é

muito importante levar em consideração o valor do desvio padrão, que mostra que 3 adolescentes tinham uma circunferência maior do que o ponto de corte.

O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em idades cada vez mais precoces tem despertado a preocupação de pesquisadores e profissionais da área de saúde, em razão dos danos e agravos à saúde provocados pelo excesso de peso, tais como hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes, hiperlipidemias, dentre outras (JOHNSON, et. al., 2009; ENES, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se afirmar que a discussão sobre o papel da educação alimentar e nutricional é muito importante e que ações educativas podem ser abordadas em diversos espaços, visando à formação de conceitos e à futuras mudanças comportamentais.

O trabalho de educação alimentar e nutricional implantado, tanto pela forma como ocorreram as interações nos encontros, quanto pelo interesse demonstrado pelas participantes, demonstra que esse tipo de intervenção é viável e que deve ser realizada frequentemente, a fim de se obter resultados significativos das mudanças de hábitos alimentares ao longo do tempo.

Mais trabalhos de EAN, com a utilização de questionários de frequência alimentar e outras ferramentas de diagnóstico, são necessários em amostras consideráveis de indivíduos para possibilitar a realização de análises de correlação e de comparação.

REFERÊNCIAS

Eisenstein E, Coelho KSC, Coelho SC, Coelho MASC. Nutrição na adolescência. J. Pediatr., Rio de Janeiro:2000 Dez;76(3):263-274.

World Health Organization et al. Young people's health: a challenge for society: report of a WHO study group on young people and" health for all by the year 2000". In: Young people's health: a challenge for society: report of a WHO study group on young people and" health for all by the year 2000". 1986.

Boog MCF. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro:1999;15(2):139-148.

Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? J. Pediatr. 2004, 80(3):173-182.

Juzwiak CR, Paschoal VCP, Lopez FA. Nutrição e atividade física. J. Pediatr., Rio de Janeiro,2000 Dez;76(3):349-358.

Salles LMF. Adolescência, escola e cotidiano: contradições entre o genérico e o particular. Editora UNIMEP, 1998.

Souza, AM et al. ERICA: intake of macro and micronutrientes of Brazilian adolescents. Revista de saúde pública, 2016; 50: 5-10.

De Pinho, L et al. Excesso de peso e consumo alimentar em adolescentes de escolas públicas no norte de Minas Gerais, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva,2014;9:(1).

Da Veiga, G V et al.,Inadequatenutrient intake in Brazilian adolescents. Revista de Saúde Pública,2013;47(1): 212-221.

Otten J. et al. (Ed.). Ingestão de referência dietética: o guia essencial para as necessidades nutricionais. National Academies Press, 2006.

WHO. Anthro for personal computers, version 2, 2007: Software for assessing growth and development of the world's children, 2007. (disponível em <http://www.who.int/childgrowth/software/en/>)

Vitolo MR, Campagnolo Paula DB, Gama CM. Factors associated with risk of low dietary fiber intake in adolescents. Jornal de Pediatria,2007; 83(1): 47-52.

Demory-Luce, D et al. Changes in food group consumption patterns from childhood to young adulthood: the Bogalusa Heart Study. Journal of the American Dietetic Association,2004; 104 (11):1684-1691.

Thomson CA. et al. Measuring dietary change in a diet intervention trial: comparing food frequency questionnaire and dietary recalls. American journal of epidemiology,2003;157 (8): 754-762.

Block G et al., A review of validations of dietary assessment methods. American journal of epidemiology,1982;115(4):492-505.

Kazapi IM et al. Consumo de energia e macronutrientes por adolescentes de escolas públicas e privadas Energy and macronutrients consumption by adolescents from public private schools. Revista de Nutrição,2001; 14: 27-33.

Leão, ALM; Santos, LC. Consumo de micronutrientes e excesso de peso: existe relação? Revista Brasileira de epidemiologia,2012;15: 85-95.

D'avila, GL et al. Associação entre estado nutricional da mãe e a frequência, local e companhia durante as refeições com o sobrepeso/obesidade de adolescentes da cidade de Florianópolis, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2015,15(3):289-299.

Albano, RD; Souza, SB. Ingestão de energia e nutrientes por adolescentes de uma escola pública. J Pediatr, 2001; 77(6): 512-6.

Nuzzo, L. Avaliação do estado nutricional de adolescentes de uma instituição particular de ensino. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Nutrição;1998.

Lerner, BR et al. O cálcio consumido por adolescentes de escolas públicas de Osasco, São Paulo Consumption of calcium by adolescents from public schools em Osasco, São Paulo, Brazil. Revista de Nutrição,2000;13(1):57-63.

Toral, N et al. Adolescent eating behavior regarding fruit and vegetable intakes. Revista de Nutrição,2006;19(3): 331-340.

Vasconcelos, PN; Santos, TMP; Vasconcelos, SML. Consumo de ferro e anemia em mulheres hipertensas e/ou diabéticas. Ver Bras Cardiol, 2013;26 (1);17-25.

Beinner, MA et al. Fatores associados à anemia em adolescentes escolares do sexo feminino. Revista Baiana de Saúde Pública, 2014;37(2); 439.

Bernaude, FSR; Rodrigues, TC. Fibra alimentar: ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. Arquivos brasileiros de endocrinologia & metabologia= Brazilian archives of endocrinology and metabolism.2013 Ago;57(6):397-405.

Costa, R. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: Distribuição e Evolução. Revista Saúde Pública USP. São Paulo. 2003; 58.

Souza, AM et al. ERICA: intake of macro and micronutrients of Brazilian adolescents. Revista de saúde pública,2016;50(1):5.

Costa, F P; Machado, SH. O consumo de sal e alimentos ricos em sódio pode influenciar na pressão arterial das crianças? Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15; 1383-1389.

Sarno, F et al. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2002-2003. Revista de Saúde Pública, 2009; 43(2); 219-225.

Santos, AC, Abreu, LC. Hipertensão de difícil controle: impacto do estilo de vida. RevBrasHipertens;2009; 16 (1):5-6.

Manfroi, GF et al. Consumo de sódio em usuários com Síndrome Metabólica de uma Unidade de Saúde. Revista da Graduação,2009; 2(2).

Beck, CC; Lopes, AS; Pitanga, FJG. Indicadores antropométricos como preditores de pressão arterial elevada em adolescentes. Arq Bras Cardiol, 2011; 96 (2);126-133.

Taylor, RW et al. Evaluation of waist circumference, waist-to-hip ratio, and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dual-energy X-ray absorptiometry, in children aged 3–19 y–. The American journal of clinical nutrition, 2000; 72 (2);490-495.

Johnson, WD. et al. Prevalence of risk factors for metabolic syndrome in adolescents: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 2001-2006. Archives of pediatrics & adolescent medicine,2009;163 (4); 371-377.

Enes, CC; Slater, B. Obesity in adolescence and its main determinants .Revista Brasileira de Epidemiologia, 2010;13 (1); 163-171.

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM UM GRUPO DE IDOSAS DE PORTO ALEGRE

Natasha Kim de Oliveira da Fonseca; Deisi Fraga Vargas; Marina Chmelnitsky Branco

RESUMO

Com o objetivo de promover educação alimentar em grupo de idosas para criação da autonomia nas suas escolhas alimentares através de aprendizagem contínua com abordagens teóricas e práticas, iniciou-se trabalho com ênfase nos assuntos dos quais o grupo tinha interesse. Após o diagnóstico do grupo, trabalhou-se a interação do grupo através do conhecimento de patologias mais associadas ao envelhecimento e suas associações com o tipo de alimentação, informações nos rótulos dos alimentos industrializados, trocas de receitas alimentares e experiência na análise sensorial de alimentos. As reações e expectativas das participantes foram supridas, com resultados positivos da consciência dos fatores de suas escolhas alimentares através da identificação dos elementos sociais e psicológicos que influenciam o consumo e a sua relação com o alimento. As participantes se mostraram ativas e preocupadas com sua saúde e que atividades como essa parecem influenciar positivamente para alterações na rotina alimentar nesse ciclo de vida.

Palavras-chave: Educação Alimentar. Saúde. Idoso.

INTRODUÇÃO

A Educação Alimentar e Nutricional tem como finalidade possibilitar ao ser humano assumir a responsabilidade pelos seus atos relacionados à alimentação. O objetivo não é promover uma ferramenta mágica para “obedecer a dieta”, mas sim educar de forma conscientizadora e libertadora, por isso deve buscar justamente o oposto: a autonomia do educando (BOOG, 1997).

Para possuir essa autonomia é necessário aprender determinados conteúdos e construir pensamentos sobre a alimentação e seus processos alimentares que são constituídos de elementos culturais, familiares, sociais, econômicos e territoriais.

O envelhecimento era associado especialmente às perdas das capacidades cognitivas, mas hoje se sabe que a aprendizagem é um processo constante desde o nascimento até a morte do ser humano (Buaes, 2004). A perspectiva *Life-Span* contribuiu para a desmistificação do idoso como um ser doente e passivo, rompendo com as crenças que vigoraram até meados do século passado. Nessa perspectiva heterogeneidade na velhice também se destaca, enfatizando a importância de atividades para a manutenção do envelhecimento saudável. Dessa forma, a aquisição de novas aprendizagens poderia otimizar as capacidades cognitivas e favorecer a rede de suporte social do idoso (BARBOSA; SCORALICK-LEMPKE, 2012).

A aprendizagem contínua é necessária para ser ou estar saudável na velhice. A

aquisição de novas aprendizagens parece auxiliar no bom funcionamento físico, psicológico, cognitivo e social na pessoa idosa (P.B. Baltes& M.M. Baltes, 1990; Duay& Bryan, 2006; Webber & Celich, 2007).

Buaes (2004) analisa o envelhecimento e a educação a partir de dois referenciais teóricos sobre aprendizagem: o Modelo de Inteligência Fluida e Inteligência Cristalizada de Horn e Cattell e o Modelo de Equilíbrio das Estruturas Cognitivas de Piaget relacionando a aprendizagem na velhice.

No Modelo de Inteligência Fluida e Inteligência Cristalizada de Horn e Cattell ocorre a reflexão entre inteligência fluída (mais relacionada à influências biológicas) e a inteligência cristalizada (mais relacionada à influências culturais) e Buaes (2004), atribuindo esse modelo na pessoa idosa, identifica a primeira com uma tendência a diminuir com a idade e a segunda com uma tendência a manter-se ou a evoluir, estando relacionada ao nível sociocultural do indivíduo.

A partir dos pressupostos teóricos de Piaget, Buaes (2004) traz o Modelo de Equilíbrio das Estruturas Cognitivas que aborda a explicação do aumento dos conhecimentos, propondo a aprendizagem na terceira idade dentro de uma visão interacionista-construtivista construída na relação com o meio e dependente de experiências anteriores do sujeito. Dessa forma, para que a aprendizagem ocorra é necessário que os desequilíbrios provoquem reequilibrações e que esse processo aconteça sucessivamente.

Assim, poder-se-ia fazer uma relação com aqueles motivados aos resistentes ao aprendizado, sendo que os primeiros estariam em um estado de desequilíbrio pelo processo que a busca pela atualização provoca, enquanto os segundos que não estão buscando a atualização encontram uma maneira de manter um comportamento aprendido e valorizar o que sabem, talvez na tentativa de preservar um equilíbrio. Em geral, as estruturas cognitivas das pessoas idosas seriam mais fixas e resistentes e o processo de equilíbrio necessitaria, dessa forma, de maior tempo para incorporar elementos novos na estrutura cognitiva já existente (Buaes, 2004.)

Em outro estudo, sobre o processo educativo para cuidar de um envelhecimento saudável com idosas rurais em Passo Fundo, Portella (1998) diz que a aprendizagem do dia-a-dia e de que hábitos saudáveis promovem um viver saudável, é compreendida, assimilada, fortalecida e passa a ser difundida na rede das suas relações, numa tentativa de modificar determinadas condutas com vistas à construção de uma vida melhor.

No trabalho de Trespach (2012), o qual servirá de base para esse estudo, foi abordada a Teoria Social Cognitiva (TSC) de Bandura (2001), descrevendo o papel ativo que cada indivíduo possui no seu próprio processo de aprendizagem e salientando os fatores ambientais como importantes mediadores, mas trazendo o conceito do indivíduo

como agente do processo de mudança que deseja. São trabalhados também os conceitos de auto eficácia de Taylor (2007), que explica a crença de cada indivíduo em suas capacidades e habilidades, e as estratégias para mudanças de Yoshida (2002), que aborda os estágios de mudança de comportamento pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção.

Assim, após identificar os hábitos alimentares das participantes, nossa abordagem será de construir uma educação de alimentação saudável, através de explicações do conteúdo (funcionamento do trato gastrointestinal, uso de ervas e temperos, rotulagem dos alimentos, entre outros), fazendo com que ele seja compreendido e assimilado, provocando, de certa forma uma *desequilíbrio* segundo Piaget, para desencadear a motivação. Após, serem reforçados os elementos de auto eficácia, esse conteúdo será fortalecido através de intervenções (diário alimentar, oficinas lúdicas, almoço em grupo - escolhas alimentares), buscando o processo de *reequilíbrio* (aprendizagem), para que posteriormente possa ser difundido nas redes de relações, sejam elas, entre a família, amigos, colegas ou vizinhos.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo descrever uma abordagem qualitativa de educação alimentar desenvolvida com idosas, de modo que se possa discutir intervenções nutricionais e possíveis mudanças de comportamento.

Os encontros têm como meta promover a educação alimentar efetiva, para ocorrer a construção/reconstrução de hábitos saudáveis com autonomia para as escolhas alimentares.

METODOLOGIA

Foi realizado um grupo de educação alimentar e nutricional com oito encontros de uma hora de duração abordando diversos temas sobre alimentação saudável. Foram recrutados indivíduos a partir de 60 anos da Universidade Aberta da Pessoa Idosa (UNAPI) que tinham interesse em participar voluntariamente.

No primeiro encontro foi realizado o diagnóstico dos participantes e os demais foram compostos por seminários com utilização de recursos audiovisuais, discussões e atividades lúdicas, com o objetivo promover mudanças comportamentais para melhorar a qualidade de vida.

ENCONTROS E DIAGNÓSTICO

No primeiro encontro foi conversado sobre as expectativas em relação a essa experiência e os conhecimentos prévios sobre assuntos ligados à saúde/nutrição da pessoa idosa. Desse ponto de partida aplicou-se o instrumento norteador do trabalho, a autobiografia alimentar, como uma forma de exercitar a reflexão sobre a história de vida das participantes e explorar informações sobre comportamento alimentar, memórias da infância e registros que ainda exercem papel relevante no cotidiano. Após o diagnóstico foi criado um cronograma seguindo os interesses do grupo e executado com os seguintes assuntos abordados sob forma de seminários:

- Abordagem teórica: conhecendo o trato gastrointestinal.

Tarefa de casa retorno da autobiografia.

- Abordagem teórica: rotulagem dos alimentos.

Tarefa de casa: pesquisa de rótulos baseada nas informações do seminário.

- Abordagem teórica: osteoporose, retorno da tarefa dos rótulos.

Tarefa de casa: busca por receitas fáceis e saudáveis em casa para compartilhar com o grupo.

- Abordagem visual: exibição da versão compacta do vídeo “Muito além do peso” e retorno das intervenções realizadas (feedback), troca de receitas.

Tarefa de casa recordatório (diário alimentar) de uma semana.

- Abordagem prática: sensorialidade com temperos (exercício de memória), identificação de aromas ligados às experiências gustativas.

- Encerramentos das atividades: Aplicação de um questionário final com o intuito de verificar o quanto foi absorvido das abordagens realizadas.

Foi utilizado um Questionário Qualitativo de Avaliação (Anexo 1) para avaliar a aprendizagem e as mudanças de hábitos após a realização de todos os encontros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por sete idosas do sexo feminino. O diagnóstico da população apresentou participantes bem conscientes de seus hábitos alimentares, bem informadas sobre alimentação e com várias lembranças da infância ligadas diretamente à alimentação e que ainda influenciam seus hábitos atuais.

Durante o período de encontros, foram designadas algumas tarefas, como forma de intervenção para reflexão e conscientização de hábitos alimentares. A primeira dessas tarefas foi a autobiografia alimentar, na qual foi solicitado a descrição da alimentação durante todo o período de vida, desde lembranças da infância até os dias de hoje. A partir desse exercício, foi possível identificar situações que se relacionam com as escolhas alimentares devido aos seus elementos culturais, familiares, sociais, econômicos e territoriais.

Para uma delas a alimentação é um reflexo de saúde e que vem combinado com o autocuidado e o amor próprio, quando se refere: "Busco amar meu corpo com dieta equilibrada e alimentação saudável, cortando sal, açúcar e frituras e muita água, frutas, legumes e verduras."

Em outro relato, "Meu pai era português e, portanto duas vezes por semana tinha peixe e outros frutos do mar sempre temperados com azeite de oliva." pode-se identificar a presença clara de interferências alimentares por elementos culturais e familiares que provavelmente geram efeitos até hoje nas preferências e escolhas alimentares cotidianas e que baseado pela hipótese da inteligência cristalizada tende a manter-se ou evoluir com o tempo (Schelini, P.W., 2006).

Outra participante afirma: "Hoje considero-me bastante cautelosa. Uso pouquíssimo óleo, frituras quase nunca. Adoto legumes cozidos em água e sal temperados com azeite de oliva o qual aprecio muito. (Azeite de oliva é benéfico, produz HDL, o colesterol bom). Meu pecadinho é comer manteiga no café da manhã.", mostrando claramente a importância do conhecimento nas escolhas alimentares, mesmo que a informação não seja verdadeira, ela tem um poder de direcionar a construção de hábitos (Buaes, 2004.) Em contraponto, pode-se observar que a informação sem o processo educativo de mudança parece gerar culpa e não necessariamente modificar um hábito.

Outro fator determinante é a territorialização, que interfere no comportamento de uma forma direta e imposta pelo meio, como por exemplo, "Minha infância foi numa fazenda, onde haviam de quatro a cinco refeições diárias,..."ou "Quando criança, lembro que tínhamos uma cabrita (a Bitá) no pátio de casa, que dava o leite (para mim e para o meu irmão).", e que possuem efeito nas experiências vividas e assim embasam a visão interacionista-construtivista de Piaget.

Existem também elementos sociais e psicológicos que influenciam o consumo e a relação com o alimento. "Lembro que comia muito por ansiedade – queria sempre repetir, jantar comendo pão com manteiga e meu pai proibia!", nesse trecho se pode analisar a restrição alimentar imposta pelo pai e como ela parecia desencadear a ansiedade e o desejo na participante, promovendo interações entre os sentimentos e a comida.

Um dos principais motivos pela alimentação, que é pouco discutido na literatura, é o consumo alimentar apenas pelo costume ou hábito, que podem começar na infância e se manter iguais até o final da vida, pela repetição de comportamentos de forma consciente ou inconsciente. Nesse relato “Sou muito gulosa. Como por costume não por fome. Fui criada (nenê) com cevadinha. Era muito magra, por isso me empurraram todo tipo de fortificante (o que faz efeito até hoje). Fui educada a comer o que era oferecido a mesa (serviu, tem que comer).” Pode-se observar um hábito criado desde pequena pela educação familiar e mantido até a terceira idade, praticado durante toda a vida e que poderia acarretar problemas de saúde ocasionados por um sobrepeso/obesidade.

A tarefa final consistia no preenchimento de um questionário qualitativo, o qual foi aplicado após o final da intervenção (Anexo I), a fim de avaliar possíveis mudanças no comportamento da população estudada, assim como mudanças no consumo alimentar e nos sentimentos relacionados aos mesmos. Nele foi possível perceber indícios de que a intervenção conseguiu cumprir com o seu objetivo.

Quando questionadas sobre a rotulagem de alimentos, as idosas referiram melhora no entendimento do conteúdo dos rótulos, como os ingredientes e a informação nutricional. Uma participante relata “quando é possível ler, sempre procuro interpretar, muitas vezes desistindo de comprar o produto”, mostrando modificação na sua ação comparada ao início da intervenção. Além disso, elas passaram a ler mais os rótulos e a procurar um produto que tivesse as características que elas estivessem interessadas. “Melhorou minha compreensão, agora atento também aos ingredientes”, informa outra idosa, mostrando que já tinha o hábito de ler, mas que incorporou um novo aprendizado ao seu ritual usual.

Sobre os itens que mais reparam nos rótulos, foram os mais citados: sódio, gorduras, gorduras trans, açúcar, nitritos e nitratos; todos discutidos ao longo das intervenções. Sobre a introdução ou eliminação de algum produto alimentar, muitas já evitavam o consumo de industrializados, mas passaram a prestar mais atenção nos produtos. “Passei a evitar o uso de caldo de galinha, por conter muito sódio”, relatou uma idosa. Outra disse “evitar alguns alimentos cujos rótulos me chamam a atenção negativamente”. Ainda, sobre os industrializados, uma participante afirma: “Procurei evitar os industrializados por possuírem muitos conservantes. Passei a procurar produtos mais naturais.”, mostrando já estar diminuindo seu consumo.

Uma participante pareceu estar no estado de contemplação segundo Yoshida, admitia que tinha alguma coisa errada, mas ainda não tinha tido ação para a mudança “Ainda não modifiquei muito, fico com culpa”. Outra mostra uma possível mudança consolidada, afirmando que quase não consome mais os alimentos questionados.

Com esse despertar pela alimentação mais natural, houve relatos de diminuição do sal de adição nas preparações e saladas “Fiquei um pouco mais cuidadosa, procuro usar menos o sal” e “Não cozinho em casa, mas não estou mais colocando sal na salada”.

Relataram que após a análise sensorial, lembraram de temperos esquecidos, como esta participante relata “Com certeza! O teste do cheiro me fez despertar para aromas diferentes”, outra afirma “Procurei utilizar mais temperos naturais para compensar a diminuição do sal”.

Quando perguntadas sobre a prevenção da osteoporose, muitas já estavam realizando ações preventivas, mas mesmo assim começaram a cuidar mais da alimentação, “Passei a consumir mais leite e seus derivados” e “já pratico exercícios, mas fiquei mais atenta aos alimentos com cálcio” refletem sobre esse fato.

Sobre difundir as informações em sua rede de relações, todas afirmam que passaram adiante algumas informações discutidas no grupo, tanto com família, amigos e colegas da UNAPI. Uma participante afirma que procurou multiplicar o que aprendeu. Outra relata que mostrou para a família o vídeo assistido em um dos encontros, *Muito Além do Peso*.

Além disso, sobre os instrumentos aplicados durante a intervenção, a autobiografia e o recordatório alimentar surgiram como norteadores para reflexões e mudanças pessoais das participantes. “Impressionante, nunca tinha feito nada parecido. Refleti e entendi sobre determinados comportamentos meus”, relata uma senhora. Outra resposta reflete mesma atitude: “Vi como me alimentava mal, e procurei ir modificando aos poucos”. O preenchimento das ferramentas pareceu também gerar uma espécie de culpa em algumas participantes, como relatado em “Tive vontade de sonegar algumas informações, mas consegui ser sincera”.

Quando perguntadas diretamente se modificaram alguma atitude em relação à alimentação, é de senso comum a resposta afirmativa. “Estou me preocupando em ter uma alimentação mais saudável”, relata uma participante. Outra participante relata um processo de mudanças que foram ocorrendo ao longo do tempo: “Primeiro me convenci a diminuir as porções. Passei a consumir mais legumes e frutas”.

Foi destacada por uma participante a necessidade de paciência e de atenção diferenciada que esta faixa etária recebe, a qual foi encontrada nos encontros por ela: “Muito positiva a iniciativa de vocês, jovens, escolherem o nosso grupo. Gostei da estratégia usada, das respostas às nossas indagações; da paciência conosco. Sempre sorridentes, leves, compartilhando o saber”.

Foi visível a teoria de Piaget ao longo da prática, tanto a *desequilíbrio*, que desencadeou a motivação, quanto a busca pelo processo de *reequilíbrio* (aprendizagem), que na sequência foi difundido com os amigos, família e colegas (Buaes, 2004).

CONCLUSÃO

A experiência provocou a reflexão do quanto a abordagem habitual se restringe a tratar as pessoas com mais de 60 anos como portadores em potencial de doenças crônicas não transmissíveis, consumidores de ampla gama de medicamentos e com limitações de capacidade intelectual (falta de memória, senilidade, entre outras).

A vivência trouxe o descortinar de uma realidade completamente distinta: idosas vivendo uma rotina preenchida de atividades estimulantes, preocupadas com a promoção da saúde e com hábitos saudáveis e em busca constante por se atualizar em todas as áreas da vida, sem conformismo, sem viver do passado, acompanhando as mudanças do corpo com bom humor.

O diagnóstico dessa população mostra escolhas alimentares devido aos seus elementos culturais, familiares, sociais, econômicos e territoriais e as atividades de educação alimentar baseadas na literatura e exercidas neste trabalho parecem ser eficazes para o processo de mudança de comportamento nesta faixa etária.

REFERÊNCIAS

Bandura, A. (Ed.). Social cognitive theory: an agentic perspective. Palo Alto: Annual Review, 2001;52;1-26.

BARBOSA, AJG.; SCORALICK-LEMPKE, NN. Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva *Life-Span*. estudos de Psicologia I Campinas I 2012Out –Dez; 29; 647-655.

Baltes, PB, & Baltes, MM. (1990). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: perspectives from behavioral sciences* (pp.1-34). Cambridge: Cambridge University Press.

Boog, MCF. EDUCAÇÃO NUTRICIONAL: PASSADO, PRESENTE, FUTURO. R. Nutr. PUCCAMP, Campinas, 1997 Jan.-jun;10(1): 5-19.

Buaes, CS. ENVELHECIMENTO E EDUCAÇÃO: em foco a aprendizagem de trabalhadores mais velhos. Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, 2004;6; 7-20.

Duay, DL, & Bryan, VC. Senior adult's perceptions of successful aging. *Educational Gerontology*, 2006; 32 (6), 423-445.

Franco, SRK. *O Construtivismo e a Educação*. 4. ed. Porto Alegre: Mediação, 1995.

Horn, JL, Cattell, RB. Age Differences in Primary Mental Ability Factors. *Journal of Gerontology*, Washington, 1966; 21 (2); 210-220.

Piaget, J. *Equilíbrio das Estruturas Cognitivas*. Lisboa: Dom Quixote, 1977.

Portella, MR, Bassoli, S. ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO AO IDOSO: avaliação das oficinas de saúde desenvolvida em grupos de terceira idade no município de Passo Fundo - RS. *Estud. interdiscip. envelhec.*, Porto Alegre, 2004; 6;111-122.

Santos, FT. Educação alimentar através da discussão facilitada em um grupo de idosas da universidade para a terceira idade-UNITI/UFRGS. Trabalho de Conclusão de Curso de Nutrição, UFRGS, 2012.

Schelini, PW. Teoria das inteligências fluida e cristalizada: início e evolução. *Estudos de Psicologia* 2006, 11(3), 323-332.

Webber, F, Celich, KLS. As contribuições da universidade aberta para a terceira idade no envelhecimento saudável. *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*, 2007. 12, 127-142.

Yoshida, EMP. Escala de estágios de mudança: uso clínico e em pesquisa. *Psico-USF*, 2002;7(1);59-66.

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO QUALITATIVO DE AVALIAÇÃO

Para a avaliação do aproveitamento da intervenção proposta solicitamos que responda as questões abaixo considerando sua vivência nos encontros realizados:

Você alterou seu **consumo de água** no último mês? Se sim, para mais ou menos?

- 1- Quanto à **rotulagem dos alimentos**: Você entende as informações do rótulo?
- 2- Você começou a **evitar algum tipo de alimento** ou acrescentou algum novo a sua alimentação por causa das **informações do rótulo**?
- 3- Quais itens lhe chamam a atenção no **rótulo**?
- 4- Você alterou a **quantidade de sal** nas preparações dos alimentos?
- 5- Ocorreu alguma alteração no seu **consumo de industrializados** no último mês?
- 6- Você passou a realizar alguma ação **preventiva à osteoporose**?
- 7- Você passou a **utilizar algum tempero novo** ou lembrou de algum tempero que estava esquecido na sua cozinha?
- 8- Você passou alguma **informação alimentar** para sua família e amigos no último mês?
- 9- Você mudou alguma **atitude em relação à sua alimentação**? Qual?
- 10- Como foram as experiências da realização da **autobiografia e do recordatório**?
- 11- **Em relação às suas expectativas** sobre os encontros com o grupo, você as alcançou?
- 12- Cite os pontos **positivos e negativos dos encontros**?
- 13- Se esse grupo tivesse continuidade, você gostaria de continuar participando?

Educação Alimentar e Nutricional para redução do consumo de sódio e alimentos ultraprocessados de pacientes em hemodiálise

Karina dos Santos; Rafaela Rodrigues Beltrame; Rutiane Ullmann Thoen; Vanessa Giacomeli

Resumo

Objetivo: Desenvolver e avaliar o efeito de um programa de educação alimentar e nutricional (EAN) para redução do consumo de sódio e alimentos ultraprocessados de pacientes em hemodiálise.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo *quasi*-experimental, com duração de 5 semanas, envolvendo pacientes com doença renal crônica (DRC) em tratamento dialítico. O programa de EAN foi estruturado em 5 atividades, com periodicidade semanal, realizadas individualmente durante as sessões de hemodiálise. Para a avaliação da adesão dietética ao aconselhamento nutricional foi utilizado o questionário *Renal Adherence Behaviour Questionnaire*. Adicionalmente, foram avaliados os resultados de exames bioquímicos de cálcio, fósforo e potássio séricos.

Resultados: Participaram do estudo 12 indivíduos, com idade média de 51,2 (\pm 10,1) anos. Após atividade de EAN desenvolvida, o índice de adesão dietética ao aconselhamento nutricional dos pacientes aumentou e os níveis séricos de cálcio, fósforo e potássio diminuíram, embora sem apresentar significância estatística.

Conclusão: O programa de EAN proposto e avaliado neste estudo demonstrou resultados satisfatórios, porém limitados pelo pequeno tamanho amostral e curto período de realização. A baixa adesão ao aconselhamento nutricional verificada nesses indivíduos denota a necessidade de novas ações direcionadas a esse público, em que o tratamento dietético apresenta extrema importância para o bem-estar e qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função dos rins. A DRC é dividida em estágios, sendo o mais avançado deles denominado *fase terminal de insuficiência renal crônica*, em que se faz necessário o tratamento dialítico, método para depuração artificial do sangue(1).

No Brasil, dados recentes indicam que a taxa de prevalência de tratamento dialítico é de 596 pacientes por milhão da população, número que vem aumentando de forma constante, nos últimos anos(2). São fatores de risco para o desenvolvimento de DRC, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus*, doenças cardiovasculares, história familiar da doença, entre outros(3).

O aconselhamento nutricional deve fazer parte da assistência aos indivíduos com DRC em todos os estágios(4). No tratamento por hemodiálise, os principais desajustes estão relacionados à perda de nutrientes durante o procedimento e ao acúmulo de metabólitos nos dias em que a depuração do sangue não é feita, com aumento dos níveis séricos de fósforo,

potássio e cálcio, bem como a retenção de sódio e líquidos(5). Tais condições, especialmente quando associadas, repercutem em agravamento dos sintomas de disfunção metabólica e pior prognóstico do paciente. Portanto, o consumo desses elementos deve ser avaliado e orientado individualmente(4,5).

Entretanto, a adesão ao plano dietoterápico é frequentemente baixa entre pacientes com DRC em hemodiálise(6,7). Nesse sentido, ações de educação alimentar e nutricional (EAN) parecem promissoras(8–10). A EAN, ao utilizar diversas abordagens educacionais, objetiva proporcionar aos indivíduos a autonomia necessária para adoção de hábitos alimentares saudáveis e a melhoria da qualidade de vida, constituindo-se como um processo dialógico entre profissionais de saúde e pacientes (11).

O sal de cozinha ou cloreto de sódio é composto por 40% de sódio e 60% de cloreto(12) e o consumo diário recomendado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia é 5g de sal, equivalentes a 2g de sódio(13). Entretanto, estima-se que o consumo diário médio dos brasileiros seja de aproximadamente 12g de sal(14). Considerando a atual recomendação do Guia Alimentar para a População Brasileira(15), que aponta para a necessidade de diminuição de consumo de alimentos ultraprocessados e temperos industrializados – ricos em sódio, gorduras e outros componentes prejudiciais à saúde, o presente estudo teve como objetivo desenvolver e avaliar o efeito de um programa de EAN para redução do consumo de sódio e alimentos ultraprocessados de pacientes em hemodiálise.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo *quase* experimental, do tipo antes e depois, com duração de 5 semanas, realizado entre os meses de março e maio de 2014, como requisito parcial para conclusão da disciplina de Educação Alimentar e Nutricional do curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Quatro discentes conduziram a pesquisa desenvolvida no Centro de Hemodiálise do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que contava com uma nutricionista em sua equipe multiprofissional, responsável pela avaliação e pelo aconselhamento nutricional dos pacientes.

Foram convidados a participar do estudo os pacientes com DRC que realizavam o tratamento dialítico no referido local, identificados com auxílio da equipe por apresentarem dificuldade de adesão dietética e exames laboratoriais alterados, mas que gozavam de condições físicas e cognitivas para participar do estudo de forma colaborativa. Dados sociodemográficos e de evolução clínica foram coletados por meio dos prontuários médicos individuais.

Para avaliação da adesão dietética ao aconselhamento nutricional, foi utilizado o questionário *Renal Adherence Behaviour Questionnaire* – RABQ(16), instrumento validado para pacientes com DRC, composto por 25 questões de respostas fechadas. O índice de adesão dietética foi calculado individualmente, antes e depois do programa de EAN, considerando as seguintes pontuações para as respostas: 0 para *nunca*, 1 para *raramente*, 2 para *às vezes*, 3 para *habitualmente* e 4 para *sempre*, podendo assim variar de 0 (pior adesão) a 100 (melhor adesão). Também foram avaliados os resultados de exames bioquímicos de cálcio, fósforo e potássio séricos.

O programa de EAN foi estruturado em 5 atividades, com periodicidade semanal, realizadas individualmente durante as sessões de hemodiálise:

Atividade 1 – Abordagem de atitudes desaconselhadas e considerações sobre alimentos restritos

Durante uma conversa informal, foram apresentadas 10 imagens de alimentos com alto teor de sódio e atitudes comuns que aumentam o consumo de sal. Para cada uma delas, foi estimulada a reflexão sobre sua prática rotineira e como essa poderia ser melhorada. Ao final, foi entregue um panfleto com as principais recomendações pertinentes à atividade (Figura 1).

Figura 1 – Panfleto de orientações entregue na Atividade 1.



Atividade 2 – Impacto com a representação da quantidade de sódio em alimentos industrializados

Foram apresentados frascos moldes de plástico, contendo sal em quantidade similar à de sódio presente em porções de alguns alimentos industrializados: frango empanado, macarrão instantâneo, hambúrguer, leite condensado, salame, caldo de carne e azeitona em conserva (Figura 2). Após, foram comparados com frascos contendo as

Figura 2 – Frascos moldes apresentados na Atividade 2.

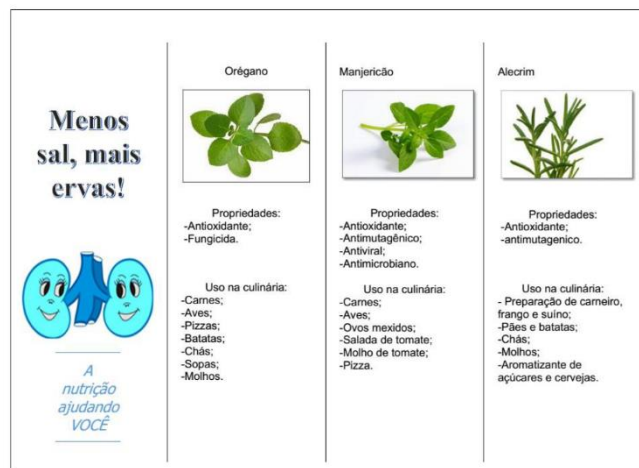


quantidades que representavam o consumo máximo de sal recomendado (5g diárias) e o consumo habitual da população brasileira (12g diárias)(14).

Atividade 3 – Apresentação de ervas aromáticas

Amostras frescas de manjeriço, orégano e alecrim foram apresentadas e oferecidas aos participantes, a fim de aguçar os sentidos (olfato, visão e tato). Os pacientes foram questionados sobre o uso desses temperos na rotina familiar. Uma conversa sobre as propriedades funcionais das ervas aromáticas em questão, bem como suas possíveis aplicações culinárias, foi seguida pela entrega de panfleto com as informações relevantes (Figura 3).

Figura 3 – Panfleto de orientações entregue na Atividade 3.



Atividade 4 – Construção de mini horta doméstica

Utilizando um *tablet*, o vídeo intitulado “Como fazer uma horta de ervas aromáticas em vasos”, disponível gratuitamente na *internet*, foi apresentado para cada um dos participantes do estudo. O vídeo apresentava o método adequado para construção de uma mini horta, com temperos diversos, em pequenos espaços. Após a apresentação do vídeo, foram debatidos os benefícios de se ter uma mini horta doméstica, destacando baixo custo, sustentabilidade, benefícios de temperos isentos de agrotóxicos, além do principal objetivo em questão, a redução do consumo de sal. Ao término da atividade, cada participante recebeu um vaso de mini horta contendo mudas de alecrim, orégano e manjeriço. Os vasos foram preparados previamente pelas pesquisadoras, seguindo as orientações do mesmo vídeo que foi transmitido (Figura 4).

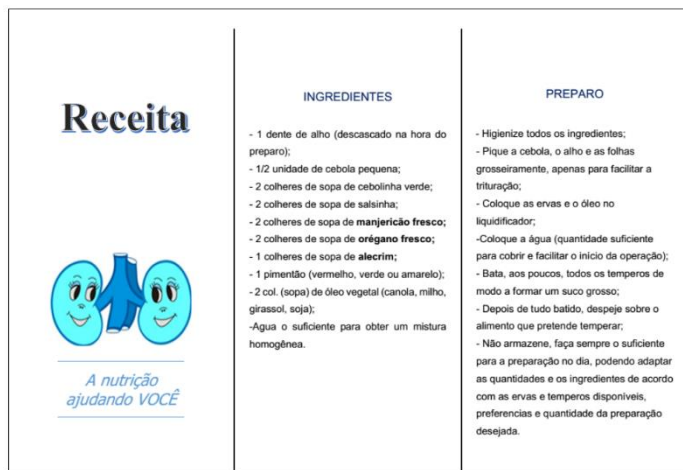
Figura 4 – Vasos de mini hortas entregues na Atividade 4.



Atividade 5 – Produção de tempero natural substituto do sal

Com intuito de incentivar o cultivo permanente da mini horta, foi apresentada uma receita para elaboração de tempero natural substituto do sal, composto pelas ervas entregues no vaso durante a atividade anterior: orégano, manjeriço e alecrim (Figura 5). Todas as atividades foram lembradas consolidando a ideia principal do programa proposto, visando à diminuição do consumo de sódio e alimentos ultra processados.

Figura 5 – Panfleto com receita entregue na Atividade 5.



CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi realizado respeitando-se os aspectos éticos previstos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde(17) e todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, recebendo uma via do mesmo.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foram calculados médias e desvios-padrão das variáveis índice de adesão dietética, cálcio sérico, fósforo sérico e potássio sérico. As médias foram comparadas entre antes e depois da intervenção utilizando o Teste t de Student. A normalidade da amostra foi comprovada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As análises foram realizadas no software IBM SPSS Statistics versão 21.0, adotando-se $p < 0,05$ para significância estatística dos resultados.

RESULTADOS

Participaram da atividade 12 indivíduos, com predominância do sexo masculino (n=8). A idade média foi de 51,2 (\pm 10,1) anos e a maioria não havia concluído o ensino médio (n=8). O maior índice individual de adesão dietética verificada foi de 70, obtido por apenas um paciente. Nove participantes (75%) apresentavam hiperfosfatemia, oito (67%) apresentavam hipercalemia e uma paciente (8%) apresentava hipercalcemia leve.

Após a atividade de EAN desenvolvida, o índice de adesão dietética ao aconselhamento nutricional dos pacientes aumentou e os níveis séricos de cálcio, fósforo e potássio diminuíram. Entretanto, os resultados não apresentaram significância estatística (Tabela 1). As frequências de hiperfosfatemia e de hipercalemia passaram para 67% e 58%, respectivamente, enquanto manteve-se a de hipercalcemia leve (8%). Porém, não é possível afirmar que o efeito da intervenção para redução do consumo de sódio e alimentos ultraprocessados relaciona-se com o leve declínio dos níveis séricos de cálcio, fósforo e potássio.

Tabela 1 – Comparação do índice de adesão dietética e dos níveis séricos de cálcio, fósforo e potássio, verificados antes e após a intervenção (n=12).

	Antes	Depois	Δ	p*
	Média (\pm DP)	Média (\pm DP)	(depois – antes)	
Índice de adesão dietética (pontos)	49,1(\pm 9,9)	54,0 (\pm 8,8)	+ 4,9	0,075
Cálcio sérico (mg/dL)	9,2 (\pm 0,8)	8,9 (\pm 0,9)	- 0,3	0,356
Fósforo sérico (mg/dL)	6,8 (\pm 1,9)	6,1 (\pm 1,8)	- 0,7	0,316
Potássio sérico (mEq/L)	5,3 (\pm 0,8)	4,8 (\pm 0,7)	- 0,5	0,072

DP= desvio padrão
* Teste t de Student

DISCUSSÃO

Conforme esperado, o programa de EAN proposto proporcionou aumento da adesão dietética ao aconselhamento nutricional e diminuição dos níveis séricos de cálcio, fósforo e potássio em pacientes com DRC sob tratamento por hemodiálise. Entretanto, a falta de significância estatística dos resultados parece estar associada a algumas limitações do estudo.

Primeiramente, destaca-se o curto período de intervenção, com apenas cinco semanas, que se deve ao fato de o estudo fazer parte de uma disciplina de curso de graduação. Outros estudos brasileiros também apontam a duração da intervenção como limitação para resultados mais expressivos, mas ressaltam a satisfação dos pacientes em hemodiálise com as abordagens de EAN e a possibilidade de que as ações tenham maior impacto a longo prazo (10,18). O pequeno tamanho amostral também configura uma

limitação do trabalho, bem como o fato de o instrumento utilizado para avaliação de adesão dietética e os resultados de exames laboratoriais de cálcio, potássio e fósforo séricos, serem abrangentes a diversas outras questões além do objetivo do estudo, que era a redução do consumo de sódio e alimentos ultra processados.

Em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, a redução do consumo de sódio e de alimentos ultra processados faz parte da abordagem atual do Guia Alimentar para a População Brasileira (15), incentivando o resgate do preparo caseiro das refeições e o uso de temperos naturais, como é o caso das ervas aromáticas utilizadas nas atividades do presente estudo. Adicionalmente, em estudos experimentais, o Alecrim (*Rosmarinus officinalis L.*) apresentou atividade antimicrobiana e efeitos hepatoprotetores, antiespasmódicos e antimutagênicos (19), já o orégano (*Origanum vulgare L.*) e o manjerição (*Ocimum basilicum L.*) demonstraram capacidade antioxidante (20), sendo assim, as ervas utilizadas podem ser potencialmente benéficas para pacientes com DRC.

As doenças cardiovasculares respondem pela principal causa de morte de indivíduos em tratamento dialítico e a redução pressórica constitui a medida mais eficaz para a diminuição do risco de desenvolvimentos dessas doenças (13). A HAS é uma complicação comum da DRC (21), podendo ser causa ou consequência, uma vez que o controle da pressão arterial sistêmica e a função renal estão fortemente relacionadas (22). A hipervolemia tem papel central no desenvolvimento de HAS nesses pacientes, portanto, o manejo terapêutico deve ter como foco o controle do peso seco, por meio da restrição hídrica e salina, bem como da filtração adequada nas seções de hemodiálise (13). A redução da ingestão de sódio pode contribuir de forma importante para sua prevenção ou tratamento (23). Além do controle da HAS, em indivíduos com DRC, a ingestão dietética de sódio influencia na proteinúria, na eficácia da terapia farmacológica, no ganho de peso interdialítico e na terapia imunossupressora (24).

Pacientes com DRC correm risco de hipercalemia e hipocalemia, pois os rins não estão exercendo sua função de regular a homeostase do potássio a longo prazo (25). Embora numerosos estudos tenham examinado a relação entre a ingestão de sódio e de potássio com a pressão arterial, não se sabe muito sobre a associação desses eletrólitos com resultados renais (26). A relação entre a homeostase de potássio e sódio parece ter ligação com o efeito da aldosterona na regulação da excreção e da reabsorção renal desses elementos (27).

A hiperfosfatemia também é uma condição muito frequente entre pacientes em hemodiálise. Além de estar associada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, representa aumento de 6% no risco de mortalidade para cada aumento de 1 mg/dL no fósforo sérico, independente de outras morbidades (28). A ingestão de fósforo deve ser

controlada nesses casos. O aumento dos níveis séricos de fósforo e cálcio de forma conjunta, chamado de produto cálcio e fósforo, também aumenta o risco de mortalidade em pacientes com DRC, possivelmente porque promovem a calcificação metastática no interior da parede arterial coronariana, o que pode ser agravado na presença de HAS (29).

Os baixos índices de adesão às orientações nutricionais, antes e após a intervenção, demandam atenção. É sabido que os pacientes em hemodiálise têm dificuldades em seguir o plano alimentar e a inadequação do consumo de macro e micronutrientes é frequente (6,7). Cabe ressaltar que esses indivíduos geralmente possuem um histórico de evolução da DRC e de outras comorbidades prévias, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, o que ocasiona sucessivas orientações nutricionais que podem se confundir no momento atual(10). Considerando a extrema importância da dietoterapia para pacientes em hemodiálise(4), ressalta-se a relevância e a necessidade de ações de EAN para esses indivíduos.

CONCLUSÃO

O programa de EAN proposto e avaliado neste estudo demonstrou resultados satisfatórios, porém limitados pelo pequeno tamanho amostral e curto período de realização. Não foi possível determinar se a intervenção para redução do consumo de sódio e alimentos ultra processados relaciona-se com o leve declínio dos níveis séricos de potássio, fósforo e cálcio. Mais estudos são necessários para avaliar o comportamento desses resultados frente a intervenções dietéticas na população submetida a hemodiálise. A baixa adesão ao aconselhamento nutricional denota a necessidade de novas ações direcionadas a esse público, em que o tratamento dietético apresenta extrema importância para o bem-estar e qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

Junior JER. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. J Bras Nefrol. 2004;26(1):1–3.

Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. J Bras Nefrol [Internet]. 2017;39(3):261–6.

Gordan PA. Grupos de Risco para Doença Renal Crônica. J Bras Nefrol. 2006;28 (Suppl:8–11).

Kalantar-Zadeh K, Fouque D. Nutritional Management of Chronic Kidney Disease. N Engl J

Med [Internet]. 2017;377(18):1765–76.

Martins C, Cuppari L, Avenasi C, Gusmão MG. Terapia Nutricional para Pacientes em Hemodiálise Crônica. Proj Diretrizes [Internet]. 2011;1–10.

Luz CA, Cortes ML, Souza JS, Gomes LFO, Alves AB, Cairo IG. Avaliação da ingestão nutricional de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. BRASPEN J. 2017;32(2):103–7.

Machado AD, Bazanelli AP, Simony RF. Avaliação do consumo alimentar de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Rev Ciência Saúde. 2014;7(2):76–84.

Nisio JM, Bazanelli AP, Kamimura MA, Lopes MGG, Ribeiro FS da M, Vasselai P, et al. Impacto de um Programa de Educação Nutricional no Controle da Hiperfosfatemia de Pacientes em Hemodiálise. J Bras Nefrol. 2007;29(3):152–7.

Do Nascimento R de P, Alvarenga L de A, Danelon Andrade B, Dariú Macedo I, De Aguiar AS. Relato de experiência: educação alimentar e nutricional com pacientes renais crônicos em hemodiálise. Nutr clínica y dietética Hosp. 2016;36(3):31–7.

Casas J, Rodrigues CIS, D'Avila R. Educação nutricional para pacientes renais crônicos em programa de hemodiálise. Nutrire [Internet]. 2015;40(1):36–44.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 84p.

Bannwart GCM de C, Pinto e Silva MEM, Vidal G. Redução de sódio em alimentos: panorama atual e impactos tecnológicos, sensoriais e de saúde pública. Rev da Soc Bras Aliment e Nutr [Internet]. 2014;39(3):348–65.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2016;107 Suppl. 3.

Malta DC, Silva Jr JB da. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. Epidemiol e Serviços Saúde [Internet]. 2013;22(1):151–64.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 156 p.

Rushe H, Mcgee HM. Assessing adherence to dietary recommendations for hemodialysis patients: The Renal Adherence Attitudes Questionnaire (RAAQ) and the Renal Adherence Behaviour Questionnaire (RABQ). *J Psychosom Res.* 1998;45(2):149–57.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2012.

Benetti F, Santos MF, Vanz MJ. Avaliação e educação nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Rev Interdiscip Estud em Saúde.* 2016;5(2):28–40.

World Health Organization. WHO monographs on selected medicinal plants - Volume 4. Geneva: World Health Organization; 2009. 456 p.

Kaurinovic B, Popovic M, Vlajsavljevic S, Trivic S. Antioxidant capacity of *ocimum basilicum* L. and *Origanum vulgare* L. extracts. *Molecules.* 2011;16(9):7401–14.

Kotanko P, Garg AX, Depner T, Pierratos A, Chan CT, Levin NW, et al. Effects of Frequent Hemodialysis on Blood Pressure: Results from the Randomized Frequent Hemodialysis Network Trials. *Hemodial Int.* 2015;19(3):386–401.

Bortolotto LA. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. *Rev Bras Hipertens.* 2008;15(3):152–5.

Geleijnse JM, Kok FJ, Grobbee DE. Blood pressure response to changes in sodium and potassium intake: a metaregression analysis of randomised trials. *J Hum Hypertens [Internet].* 2003;17(7):471–80.

Wright J, Cavanaugh K. Dietary sodium in chronic kidney disease: a comprehensive approach. *Semin Dial.* 2011;23(4):415–21.

Gabutti L, Bianchi G, Soldini D, Marone C, Burnier M. Haemodynamic consequences of changing bicarbonate and calcium concentrations in haemodialysis fluids. *Nephrol Dial Transplant [Internet].* BioMed Central Ltd; 2009;24(3):973–81.

Jablonski KL, Kendrick JB. Renal outcomes and dietary potassium: The overshadowed electrolyte? *Kidney Int.* 2014;86(6):1077–8.

Neto OMV, Neto MM. Distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico. *Medicina (B Aires).* 2003;36(2–4):325–37.

Block GA, Port FK. Re-evaluation of risks associated with hyperphosphatemia and hyperparathyroidism in dialysis patients: recommendations for a change in management. *Am J Kidney Dis.* 200AD;35(6):1226–37.

Lacativa PGS, Patrício Filho PJM, Gonçalves MDC, Farias MLF De. Indicações de paratireoidectomia no hiperparatireoidismo secundário à insuficiência renal crônica. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2003;47(6).

Educação alimentar e nutricional para idosos: um relato de experiência

Francielle Veloso Pinto Pereira

RESUMO

Objetivo: Com o objetivo de contribuir para a ampliação do conhecimento sobre saúde e nutrição; e incentivar mudanças de hábitos e práticas alimentares inadequadas, foi proposto um programa de Educação Alimentar e Nutricional com idosos, moradores de um condomínio residencial, na cidade de Porto Alegre.

Descrição da experiência: Três acadêmicos de Nutrição foram orientados a realizar intervenção educativa com um grupo de idosos. Foram realizados encontros semanais, com duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos. Participaram dos encontros 13 idosos, do sexo feminino, com idade média de 69 anos. O primeiro passo no planejamento do programa de Educação Alimentar e Nutricional foi o diagnóstico da população alvo. A partir desses dados, as ações educativas foram desenvolvidas.

Discussão e conclusão: A intervenção educativa promoveu conhecimento sobre saúde e nutrição; e maior socialização em grupo. Ficou evidente a necessidade de utilizar materiais lúdicos e atrativos durante as atividades e promover dinâmicas participativas que incentivem a interação entre os indivíduos. A comunicação foi um fator essencial, reforçando a necessidade do profissional de saúde praticar essa habilidade. Observou-se que os estudantes necessitam de mais vivências práticas, pois esse espaço permite aprimorar inúmeras habilidades que serão essenciais para o profissional desenvolver programas de Educação Alimentar e Nutricional em concordância com as demandas da população alvo.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional. Envelhecimento. Nutrição do idoso.

INTRODUÇÃO

Segundo projeções feitas pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) “uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para um em cada cinco por volta de 2050”. No Brasil, a tendência de envelhecimento da população pode ser observada em pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados demonstram que a população idosa somou 23,5 milhões dos brasileiros em 2015, enquanto que no ano de 1991, essa faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas (SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS, 2014).

A modificação na distribuição etária brasileira vem ocorrendo rapidamente, sem que haja a correspondente modificação nas condições de vida (CERVATO et al., 2005). Resultado da redução da fecundidade, mortalidade e aumento da expectativa de vida (MOSSINI; BOING, 2016), este cenário confere grandes desafios para o planejamento de políticas públicas e no campo da pesquisa nutricional (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000), pois apesar de ser um processo natural, o envelhecimento ocasiona diversas mudanças corporais que podem afetar drasticamente a qualidade de vida.

Durante esse processo, as alterações fisiológicas comuns tais como: alterações endócrinas, gastrointestinais, renais e musculares; e os fatores relacionados com a situação

socioeconômica e familiar exercem efeitos determinantes sobre a saúde e o estado nutricional dessa população(CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000)

Programas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), dessa forma, podem ser utilizados como uma ferramenta para a promoção da saúde (REZENDE; MURTA; MACHADO, 2011).Segundo Contento *et al.* EAN é definida como qualquer experiência de ensino desenvolvida para facilitar a adoção voluntária de comportamento alimentar ou outro relacionado à nutrição, com a finalidade de conduzir à situação de saúde e bem-estar (CERVATO *et al.*, 2005). As ações devem contribuir para que o indivíduo seja capaz de analisar criticamente sua alimentação e do grupo social em que faz parte; e decidir de forma consciente sobre ela (REZENDE; MURTA; MACHADO, 2011). Além de entender melhor seu processo saúde-doença e a partir disso promover mudanças de hábitos que constituem riscos à sua saúde (MOSSINI; BOING, 2016).

Utilizando programa de EAN, com o objetivo de contribuir para a ampliação do conhecimento sobre saúde e nutrição; e incentivar mudanças de hábitos e práticas alimentares inadequadas, foram propostas ações educativas semanais com idosos moradores de um condomínio residencial, na cidade de Porto Alegre.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Este trabalho faz parte da disciplina de Educação Alimentar e Nutricional do curso de graduação em Nutrição. Após semanas de aprendizado teórico, três acadêmicos foram orientados a realizar ações educativas com um grupo de idosos moradores de um condomínio residencial, na cidade de Porto Alegre. As ações foram realizadas semanalmente, com duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos, totalizando nove encontros, em um período de três meses.

Através da divulgação por meio de cartazes distribuídos em pontos de maior circulação de pessoas no prédio residencial e panfletos entregues nas residências, os moradores do condomínio que estivessem dentro da faixa etária alvo foram convidados a participar do programa de EAN. A amostra foi espontânea e contou com 13 idosos, do sexo feminino, com idade média de 69 anos. O grupo era composto exclusivamente por mulheres, o que pode reforçar a maior preocupação delas com a saúde e a utilização mais frequente de serviços de saúde e intervenções de promoção à saúde.

Para registro e análise dos dados coletados utilizou-se a técnica de Diário de Campo que é um método de anotação pessoal, que engloba descrição e análise dos acontecimentos, realizado posteriormente às vivências. Reflexões, ideias, percepções e sentimentos pessoais surgidos durante as vivências foram registrados (MOSSINI; BOING,

2016). A análise das atividades ocorreu de forma qualitativa e subjetiva às experiências vivenciadas pelo grupo.

A primeira ação no processo de planejamento do programa EAN consistiu na determinação das características do grupo populacional, estudo e análise dos seus problemas alimentares e nutricionais; e identificação dos fatores causais que seriam considerados na intervenção (DIEZ-GARCIA; CERVATO-MANCUSO, 2013). A coleta dos dados de identificação básicos foi realizada através de uma ficha de inscrição previamente elaborada e distribuída aos interessados, uma semana antes do início das atividades. Para a coleta de dados, utilizando grupo focal, levantaram-se informações sobre alimentação, estilo de vida, condição socioeconômica, opiniões, crenças, atitudes e valores.

No primeiro encontro, iniciou-se o diagnóstico através de uma dinâmica de apresentação e uma roda de conversa, onde foram feitas perguntas abertas para as participantes. As perguntas abertas promovem inúmeras possibilidades de respostas (ALVARENGA; VICENTE JUNIOR, 2016) e permitiram coletar informações sobre perspectivas, assuntos de interesse e características da alimentação do grupo. No segundo encontro, distribuíram-se painéis e figuras dos mais diversos alimentos. Os painéis continham o desenho de um prato e as figuras apresentavam fita adesiva para que pudessem ser fixadas nos painéis. De acordo com a própria rotina alimentar, as participantes montaram o seu painel de modo que representasse os alimentos que consumiam diariamente no seu desjejum, lanches, almoço, jantar e ceia.

Observou-se durante o diagnóstico que a maioria das participantes (9) era aposentada, de classe média realizavam algum grau de atividade física regularmente (12) seja por meio de caminhadas, prática de danças tradicionalistas ou academia e moravam com familiar ou cuidador (11). Todas apresentavam alguma comorbidade tais como: hipertensão, Diabetes Mellitus e dislipidemia. Constatou-se que na rotina alimentar havia baixa frequência de refeições, totalizando apenas três refeições completas ao dia. Além disso, a exclusão de grupos alimentares tais como carboidratos e a baixa ingestão de frutas, leguminosas, água e elevado consumo de doces, guloseimas e gorduras saturadas, era frequente.

Identificou-se ainda uma falta de controle na ingestão alimentar, dificuldade na percepção da saciedade e pouca prática culinária, sendo a maioria das refeições feita fora de casa ou adquiridas através do serviço de tele entrega. Todas as participantes apresentavam insatisfação com o peso ou com o estado de saúde atual, motivo pelo qual decidiram participar da intervenção educativa.

O modelo teórico desenvolvido por Khan em 1981, para explicar o processo de escolha dos alimentos, propõe como determinantes do comportamento alimentar fatores

intrínsecos, pessoais, culturais e religiosos, biológicos, extrínsecos e socioeconômicos (HAMILTON; MCILVEEN; STRUGNELL, 2000; SILVA; PAIS-RIBEIRO; CARDOSO, 2008). Considerando esses fatores que podem determinar o comportamento alimentar e as informações coletadas sobre as participantes do grupo, os objetivos a serem alcançados com as ações educativas foram estabelecidos. Após, foram selecionados os assuntos que seriam discutidos coletivamente nos encontros e as metodologias que seriam utilizadas, desenvolvendo as ações de acordo com as necessidades percebidas e expressas pelas participantes.

No encontro seguinte, trabalharam-se os grupos alimentares para uma refeição completa, através de imagens e orientações contidas no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), reforçando a necessidade da inclusão de todos os grupos alimentares nas refeições, baseando-a principalmente em alimentos *in natura* e minimamente processados.

Foi proposto uma dinâmica com o objetivo de estimular que o indivíduo perceba o tempo de saciedade de diferentes refeições e entenda que dieta restritiva, com exclusão de refeições e grupos alimentares, pode provocar uma fome que reaparece mais vezes ao dia (ALVARENGA, 2016). Nessa dinâmica o indivíduo foi convidado a escrever em uma tabela os alimentos consumidos nas suas refeições e quanto tempo ficou saciado com ela, ou seja, quando se sentiu com fome novamente.

No quarto encontro foram distribuídos folhetos explicativos contendo informações básicas sobre óleos e gorduras (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013). Esclareceram-se dúvidas sobre suas características e as implicações do uso na saúde e na doença. Esse encontro gerou muitos questionamentos, evidenciando o desconhecimento e preconceito sobre a utilização de óleos e gorduras. O assunto foi retomado no encontro seguinte, onde houve a tentativa de desmistificar alguns mitos e reforçar que as gorduras são necessárias e importantes para que o corpo possa manter suas funções fisiológicas normais, são os excessos alimentares que promovem as patologias associadas.

Na atividade seguinte, organizou-se uma oficina culinária com o objetivo de incentivar a prática culinária e promover conhecimento sobre temperos que podem substituir o sal nas preparações. Um folheto explicativo foi entregue às participantes, contendo informações sobre o consumo máximo de sal recomendado ao dia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010) e as propriedades nutricionais de alguns temperos. Elaborou-se com o auxílio das participantes preparações com hortaliças variadas, utilizando diversos temperos e fazendo uso de uma quantidade irrisória de sal.

No sétimo encontro, a proposta foi trabalhar com a identificação de rótulos e informação nutricional dos alimentos (ANVISA, 2005) devido a sua importância como

instrumento de apoio à escolha de produtos mais saudáveis na hora da compra (BRASIL, 2006). Solicitou-se que cada participante trouxesse a embalagem de algum alimento comumente consumido por ela. Após a explicação teórica, incentivou-se o manuseio da embalagem, a leitura da tabela de informação nutricional obrigatória e dos demais itens trabalhados. Observou-se que as participantes do grupo não apresentavam o hábito de analisar as características nutricionais dos alimentos, durante a aquisição dos mesmos. Contudo, possuíam conhecimentos básicos sobre a forma de fazê-lo e compreendiam a importância da prática.

No encontro seguinte, utilizou-se a ferramenta de “Brainstorming” (chuva de ideias) para avaliar quais informações trabalhadas nas ações educativas foram internalizadas pelas participantes. Previamente, foram definidas palavras a serem trabalhadas com o grupo. Primeiramente, foi escrita em um painel a palavra “envelhecimento” e imediatamente as participantes da atividade começaram a dizer outras palavras que se relacionavam com ela, tais como: idade, queda, doença, enfraquecimento, isolamento, depressão e falta de atividade.

Após a discussão sobre as palavras acima, foi lançada as palavras “Alimentação saudável”, para completar o debate. O objetivo era incentivar a reflexão sobre a relação do envelhecimento saudável com a alimentação saudável, em um trabalho focado muito mais em receber informações das participantes do que fornecê-las.

Observou-se que as mesmas recapitularam muitos dos temas discutidos nas ações educativas. Demonstraram consciência que uma alimentação equilibrada, unida a prática de atividade física, é essencial para um envelhecimento saudável, de modo a atenuar muitas das doenças e dificuldades típicas desse processo.

Para o último encontro preparou-se uma confraternização de despedida com o grupo. Através de uma roda de conversa, as participantes foram questionadas sobre a importância das ações educativas na sua rotina e os pontos que poderiam ser melhorados em intervenção futura.

O resumo das atividades desenvolvidas pode ser observado na tabela abaixo:

Encontro	Tema abordado	Metodologia utilizada
1	Diagnóstico da população	Dinâmica de apresentação e roda de conversa.
2	Diagnóstico da população	Montagem de painéis sobre a rotina

		alimentar.
	Grupos alimentares para uma refeição completa	Cartazes, imagens e orientações contidas no Guia Alimentar para a População Brasileira.
3	Mecanismos de autocontrole e percepção da saciedade.	Dinâmica para percepção do tempo de saciedade de diferentes refeições.
4 e 5	Características de óleos e gorduras e consumo consciente	Folheto explicativo e roda de conversa.
6	Prática culinária	Oficina culinária
7	Identificação de rótulos e informação nutricional dos alimentos	Folheto explicativo, leitura de rótulos e da tabela de informação nutricional de embalagens.
8	Reflexão sobre relação do envelhecimento saudável com a alimentação saudável	Brainstorming
9	Confraternização Final	

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

As ações promoveram não somente o maior conhecimento sobre saúde e nutrição, mas a maior socialização em grupo. As participantes relataram terem aprendido conteúdos novos, que já estavam influenciando em seus hábitos cotidianos. Expressaram também a vontade e a necessidade de dar continuidade ao grupo no próximo ano. Acredita-se, portanto, que apesar do curto tempo em que a intervenção educativa ocorreu, as ações influenciaram de maneira positiva na alimentação do grupo.

Além disso, o trabalho em grupo se torna uma importante rede de apoio ao indivíduo e um espaço para o debate de questões vivenciadas no dia-a-dia (BRASIL, 2006). Permite que o idoso obtenha uma maior interação social, o que pode ser determinante na diminuição de transtornos como a depressão, que representa o transtorno psiquiátrico mais comum entre as pessoas idosas (BRASIL, 2006). A depressão pode influenciar diretamente no estado nutricional, levando tanto à desnutrição quanto à obesidade, uma vez que interfere

no centro de controle neural, responsável pela fome, ansiedade e compulsões alimentares(PEIXOTO, 2006; SASS et al., 2012).

Um estudo realizado no município de Sarandi-PR, identificou a presença de sintomas depressivos em idosos inscritos no Programa de controle de hipertensão arterial e Diabetes Mellitus. A prevalência encontrada foi de 30% de sintomas depressivos nos idosos do estudo. Constatando entre outras coisas, a necessidade de ações primárias em saúde na forma de grupos de convivência, como forma de diminuir essa prevalência(SASS et al., 2012).

Ficou evidente durante as ações educativas a necessidade de utilizar materiais lúdicos e atrativos, visando facilitar a melhor expressão das experiências dos indivíduos. Assim como promover dinâmicas participativas que incentivem a maior interação entre eles. A prática lúdica pode ser utilizada para melhorar a qualidade de vida da população idosa, pois fornece situações estimulantes, diminuindo a resistência ao contato, ao movimento, favorecendo o sentimento de prazer pela vida(MATOS, 2006).

A comunicação foi outro fator essencial tanto na obtenção de informações que subsidiaram o programa de EAN, quanto no desenvolvimento da intervenção. A diminuição das capacidades sensório-perceptivas que ocorre na população idosa pode afetar drasticamente a capacidade de comunicação (BRASIL, 2006).Esse fator reforça a necessidade do profissional de saúde praticar essa habilidade que irá refletir diretamente nos resultados.

Há ainda a necessidade dos profissionais obterem conhecimento e darem orientações gerais sobre alimentação para a pessoa idosa, assumindo assim, o papel de facilitador na condução do indivíduo a melhores decisões e escolhas alimentares (VERDI; BUCHELE; TOGNOLI, 2010).

Por fim, os estudantes necessitam de mais vivências práticas, pois esse espaço permite aprimorar inúmeras capacidades, promovendo um local de crescimento onde se vivencia a realidade que cada indivíduo está inserido. Através desses conhecimentos o profissional será capaz de desenvolver programas de EAN em concordância com as necessidades da população alvo, promovendo mudanças significativas na vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

Alvarenga, M et al. Atividades e exercícios baseados nas técnicas da Nutrição Comportamental. In: ALVARENGA, Marle et al. (Eds.). Nutrição Comportamental. Manole Ltda ed. São Paulo. 1200–1204.

Alvarenga, M, Vicente Junior, C. Habilidades de comunicação. In: ALVARENGA, Marle et al. (Eds.). Nutrição Comportamental. Manole Ltda ed. São Paulo. p. 1200–1204.

Anvisa. Rotulagem Nutricional Obrigatória Manual de orientação aos consumidores. Universidade de Brasília – Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Universidade de Brasília, 2005.

Brasil. Envelhecimento e saúde da população idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica - n.º 19 Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2006. p.192.

Brasil. Guia alimentar para a população brasileira. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2014.

Campos, MTF, Monteiro, JBR; Ornelas, APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. Revista de Nutrição, Campinas, 2000;13 (3):157–165.

Cervato, AM et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. Revista de Nutrição, Campinas, 2005;18 (1):41–52.

Diez-Garcia, RW, Cervato-Mancuso, AM. Mudanças alimentares e educação nutricional. 2013;[s. l.]:411–411.

Hamilton, J, Mcilveen, H, Strugnell, C. Educating young consumers - a food choice model. Journal of Consumer Studies and Home Economics, [s. l.], 2000; 24 (2):113–123.

Matos, NM. O significado do lúdico para os idosos. 2006. Universidade Católica de Brasília, [s. l.], 2006.

Mossini, C, Boing, ACB. Promoção à saúde do idoso através de grupo educativo, uma experiência na atenção básica de saúde. Saúde & Transformação Social Health & Social Change, Florianópolis,2016; 6 (1):143–155.

Peixoto, HGE. Estado nutricional e seus fatores interferentes em pacientes com transtorno depressivo. Universidade de Brasília, [s. l.], 2006.

Rezende, EG, Murta, NMG, Machado, VC. Educação Nutricional e a cultura como questão. Ponto-e-Vírgula : Revista de Ciências Sociais, São Paulo,2011; 0(10):89–100.

Sass, A et al. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, 2012; 25 (1):80–85.

Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. Dados sobre o envelhecimento no Brasil, 2014.

Silva, I, Pais-ribeiro,JL, Cardoso, H. Porque comemos o que comemos? Determinantes psicossociais da seleção alimentar. Psicologia, saúde e doenças,2008 [s. l.], 9 (2):189–208.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

Sociedade Brasileira de Cardiologia.. I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. Rio de Janeiro, 2013; 100 (1): 49.

Verdi, M, Buchele, F, Tognoli, H. Educação em saúde. 2010. Univeersidade Federal de Santa Catarina, [s. l.].

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM MULHERES NA TRANSIÇÃO MENOPAUSAL

Liziane da Rosa Camargo; Letícia Moura da Silva; Andreza de Oliveira Vasconcelos; Tamires Elisa Dahlem.

RESUMO

Introdução: O climatério, que se inicia normalmente entre 35 e 40 anos, representa a transição da vida reprodutiva para a não reprodutiva da mulher. Nesse período ocorre modificação na composição corporal da mulher, propiciando ao aumento do risco para doenças crônicas não transmissíveis. Estudos mostram que mais de 75% das mulheres de 50 a 65 anos fizeram mudanças desfavoráveis ao seu estilo de vida, principalmente nos aspectos relacionados à alimentação, sendo, portanto, um período crucial para empregar a alimentação como ferramenta para a promoção da saúde.

Objetivo: Conhecer/identificar hábitos e práticas alimentares, esclarecer dúvidas, ampliar conhecimentos sobre alimentação e nutrição e desenvolver a visão crítica de mulheres na transição menopausal residentes do município de Porto Alegre.

Materiais e métodos: Tratou-se de um estudo experimental controlado de intervenção educativa com pré e pós-teste para o diagnóstico e avaliação do grupo das mulheres na transição menopausal. Foram realizados oito encontros semanais com dez mulheres na pré e pós-menopausa com início em outubro de 2016, no município de Porto Alegre – RS. Foram feitas diversas atividades lúdicas e dinâmicas, além de diálogos em roda de conversa.

Resultados: Houve aumento do número de lanches e redução nas “beliscadas”, aumento da preferência por alimentos integrais, maior consumo de hortaliças e frutas, menor consumo de embutidos e frituras, percepção do risco ao consumir sal, açúcar e gordura em excesso, maior atenção aos rótulos e tabela nutricional dos alimentos, assim como houve aumento na vontade de cozinhar e aprenderam a organizar o porcionamento das refeições. Na dinâmica de mitos e verdades, houve 100% de acerto quando se perguntava a “afirmação é mito ou verdade”. Entretanto, apenas 50% soube justificar corretamente a opção.

Conclusão: As mulheres ampliaram seus conhecimentos sobre alimentação e nutrição, tornaram-se mais críticas ao escolher os alimentos, assim como conseguiram mudar seus hábitos alimentares e de suas famílias. Desmistificaram muitas crenças e mitos e aprenderam a preparar lanches mais saudáveis, rápidos e práticos, melhorando sua alimentação diária.

Palavras-chave: climatério; alimentação saudável; autonomia alimentar.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Internacional de Menopausa (SIM), o climatério representa a transição da vida reprodutiva para a não reprodutiva da mulher. Dentro deste período ocorre a menopausa, que corresponde à última menstruação fisiológica da mulher (CAMPANA *et al.*, 2001). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1996), a menopausa é definida por doze (12) meses consecutivos de amenorreia, sem outra causa patológica ou psicológica evidente. Os sintomas presentes na síndrome climatérica são: ondas de calor, insônia, irritabilidade, parestesias, palpitações, vertigens, fadiga, cefaleia,

artralgia e mialgia. Em médio prazo, o hipoestrogenismo resulta em atrofia urogenital, dispareunia, polaciúria e incontinência urinária (OMS, 1996).

O climatério inicia-se normalmente entre 35 e 40 anos, estendendo-se até os 65 anos, sendo frequentemente acompanhado por sintomas característicos e dificuldades na esfera emocional e social (DE LORENZI *et al.*, 2005). No século XVII, 28% das mulheres viviam o suficiente para alcançar a menopausa e somente 5% sobreviviam mais de 75 anos. Atualmente, em países desenvolvidos, 95% das mulheres atingem a menopausa e 50% delas ultrapassam os 75 anos de idade. Em 1990 a população mundial com mais de 50 anos era de aproximadamente 470 milhões de mulheres. A previsão para 2030 é de 1.200 bilhões de mulheres. Estima-se que atualmente as mulheres passam ao menos um terço de suas vidas no período de pós-menopausa (CAMPANA *et al.*, 2001).

A composição corporal da mulher, a partir da terceira década, sofre modificações, tais como, um aumento da massa gorda (de 5 a 10% por década), e a redução da massa livre de gordura (2,5% por década), sendo aceleradas na menopausa (FERNANDES, 2003). De acordo com o Manual de Atenção a Mulher no Climatério (BRASIL, 2008), atualmente as doenças cardiovasculares estão entre 3 das 10 mais frequentes causas de morte da população feminina.

Segundo alguns estudos o IMC (Índice de Massa Corporal) alcança o pico máximo entre os 50 e 59 anos. É frequente a diminuição das atividades físicas enquanto também ocorre uma menor necessidade calórica pelo organismo, devido à maior lentidão metabólica, com uma substituição gradativa da musculatura por tecido adiposo (BRASIL, 2008).

Resultados de uma pesquisa conduzida pela Sociedade Norte Americana de Menopausa mostraram que mais de 75% das mulheres de 50 a 65 anos fizeram mudanças desfavoráveis ao seu estilo de vida, principalmente nos aspectos relacionados à alimentação, sendo, portanto, um período crucial para empregar a alimentação como ferramenta para a promoção da saúde (FINN, 2000).

O ato de comer, além de satisfazer as necessidades biológicas é também fonte de prazer, de socialização e de expressão cultural. As características dos modos de vida contemporâneos influenciam, significativamente, o comportamento alimentar, com ampla oferta de opções de alimentos e preparações alimentares, além do apelo midiático, da influência do marketing e da tecnologia de alimentos (BRASIL, 2012).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) requer, portanto, uma abordagem integrada que reconheça as práticas alimentares como resultantes da disponibilidade e acesso aos alimentos, além dos comportamentos, práticas e atitudes envolvidas nas escolhas, nas preferências, nas formas de preparação e no consumo dos alimentos. A EAN visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. E, deve fazer uso de

abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõe o comportamento alimentar (BRASIL, 2012).

Dessa forma, percebe-se que este público merece atenção, pois além de todos os fatores extrínsecos, comum a todos os indivíduos, as mulheres nesse período sofrem influências intrínsecas hormonais que elevam o risco para doenças metabólicas. Se vê então, a importância de trabalhar com intervenções educativas com essas mulheres, considerando a preocupação com a saúde e com hábitos alimentares saudáveis desse público, em decorrência do envelhecimento.

Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi desenvolver um programa em grupo de educação alimentar e nutricional com mulheres na transição menopausal, para esclarecer dúvidas, ampliar seus conhecimentos sobre alimentação e nutrição, conhecer/identificar seus hábitos e práticas alimentares, assim como empoderar essas mulheres, ou seja, mostrar a elas as opções que elas possuem, para contribuir de forma positiva nas suas escolhas alimentares.

MATERIAIS E MÉTODOS

DIAGNÓSTICO DO GRUPO E PLANEJAMENTO DAS ESTRATÉGIAS

Trata-se de um estudo experimental controlado de intervenção educativa com pré e pós-teste para o diagnóstico e avaliação do grupo das mulheres na transição menopausal. Através de contato telefônico, as mulheres, que residiam, preferencialmente em Porto Alegre, foram convidadas a participar dos encontros, amostragem essa caracterizada como não probabilística. Os números de telefone foram obtidos através do banco da pesquisa “Avaliação das alterações na composição corporal de mulheres no climatério” realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre do doutorando Pablo Gustavo de Oliveira da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Para o primeiro encontro tínhamos 17 mulheres previstas e 10 se fizeram presentes. Essas 10 mulheres, todas residentes do município de Porto Alegre, formaram então o grupo. O programa se constituiu de oito encontros semanais com duração de uma hora e que ocorreram no prédio da Faculdade de Medicina da UFRGS.

Os encontros foram baseados em diálogos/rodas de conversas. Nos utilizamos do diálogo, pois de acordo com Paulo Freire a dialogicidade é a essência da educação como prática da liberdade. E, uma educação pautada no diálogo, se dá numa relação de

humildade, encontro e solidariedade, ou seja, numa relação horizontal, de muita confiança. (FREIRE, 2005). Utilizando-se dessa relação horizontal, nos propomos a construir alguns conhecimentos com o grupo, da mesma forma que tentamos torná-las mais críticas em relação à alimentação.

O primeiro encontro foi designado para o diagnóstico do grupo iniciou-se com a apresentação dos objetivos, horários, datas, quantidade de encontros. Nesse encontro, as mulheres começaram a tirar dúvidas sobre o verdadeiro propósito do grupo e com isso e já começaram a interagir e expor seus anseios, sintomas da menopausa. Após conversa inicial foi feita a dinâmica da “Teia do envolvimento”, que tinha como objetivo a apresentação do grupo. Elas tinham que falar seu nome, ocupação, *hobby* expectativa com o grupo.

A fala delas permitiu o conhecimento do que elas esperavam do grupo e o que gostariam de aprender, ou seja, os motivos pelo qual elas se motivaram a aceitar participar do programa. A maioria buscava alimentos que pudessem ajudar nos sintomas da menopausa, aspectos sobre alimentação saudável, quais as porções/quantidades corretas a serem ingeridas, assim como, estratégias de como controlar a ansiedade relacionados ao climatério e que contribuía para o comer descontrolado.

Foram aplicados dois questionários, um sobre variáveis sociodemográficas, para caracterização da amostra e outro sobre os indicadores psicossociais do consumo alimentar, após a assinar o termo de compromisso livre e esclarecido, juntamente com o termo de autorização de gravação e transcrição dos áudios dos 7 encontros seguintes.

O grupo tinha idade entre 46 a 53 anos. Da amostra, 50% tinha ensino superior completo, como mostra o gráfico 1 e, no gráfico 2 demonstra que 37% delas tinham Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Algo importante é que, mesmo todas elas estando aparentemente com excesso de peso, apenas uma considerou a obesidade como uma doença. Nos dias de semana, 30% realizavam as três principais refeições, café da manhã, almoço e jantar em casa, 20% apenas a janta, 20% não realizava nenhuma refeição, 10% realizava café da manhã e jantar, 10% café da manhã e almoço e 10% apenas almoço. Por exceção de uma delas que tem ajuda de seu marido, todas são as responsáveis pelo preparo das refeições, assim como pela compra dos alimentos.



Gráfico 1 – Escolaridade das participantes

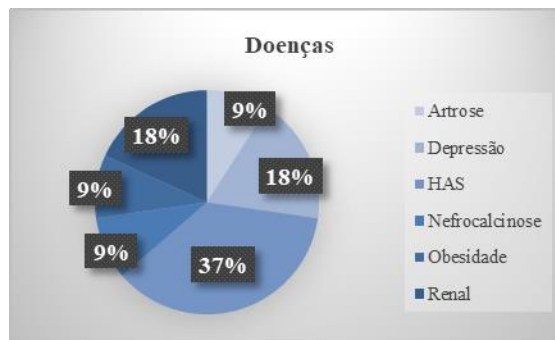


Gráfico 2 – Doenças das participantes

De acordo com os resultados do primeiro encontro e a verificação das barreiras para mudanças alimentares dessas mulheres, elaboramos as estratégias a serem seguidas nos próximos encontros.

DESCRIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS

Com base nos resultados, percebeu-se que seria necessária, primeiramente, a indicação de que a transição menopausal não era o único motivo pelo qual elas estavam com excesso de peso e/ou com doenças associadas. Notou-se a necessidade de explicar que, fatores como genética e hábitos de vida errados desde a infância poderiam influenciar na vida adulta e na terceira idade também. Além disso, estratégias para as auxiliarem a conhecer melhor os alimentos e como escolher o alimento correto de forma mais crítica seriam necessárias.

Esclarecer como poderiam lidar com as questões de comer fora de hora lanches pouco saudáveis e o comer descontrolado influenciado pelos sentimentos. Verificou-se também a necessidade de conversar sobre mitos e crenças alimentares, pois foi percebido através das suas falas que vinham de famílias com muitas crenças e isso influenciava em suas escolhas alimentares.

Encontro 1

Realizado com o objetivo de fazer um levantamento sobre a alimentação das mulheres, através do conhecimento das dificuldades e facilidades relacionadas à alimentação e diagnosticar o estágio de mudança no qual elas se encontravam. Antes da dinâmica foram apresentados os conceitos de pré e pós-menopausa, menopausa, climatério e menarca.

A estratégia utilizada para identificar essas informações foi a dinâmica das pedras e flores, onde as participantes utilizavam a flor para sinalizar algo que elas consideram bom na alimentação, hábitos que elas consideram certos e/ou facilidades, e as pedras sinalizaram as dificuldades, problemas e/ou traumas. As palavras que surgiram foram anotadas no quadro para que ficasse visível para todas.

Em seguida foi realizada a análise das palavras citadas, as dificuldades e as facilidades em comum. Dentre o que surgiu de dificuldades, estava muito presente a vontade de comer doces e frituras, e dentre as facilidades o consumo de verduras.

Foi solicitado que, a partir das dificuldades elas pensassem em alguma meta, que acreditassem ser possível alcançar ao longo dos encontros.

Encontro 2

Teve como objetivo conhecer a percepção das participantes acerca do que seria uma alimentação saudável. Foram separadas revistas para recorte, canetas, tesouras, colas e papel pardo. As mulheres foram divididas em pequenos grupos para elaboração de um cartaz que demonstrasse o que elas pensavam sobre o tema. Após o término da elaboração do cartaz, cada grupo explicou seu cartaz e o porquê de terem colocado determinadas figuras/palavras. Foi debatido o conceito de alimentação saudável.

Encontro 3

Foi abordado o Guia Alimentar para População Brasileira, especialmente os exemplos de pratos saudáveis apresentados, além da explicação do programa “Cinco ao Dia”. Foi entregue um folder sobre alimentação e nutrição confeccionado pelas alunas. Ainda, para avaliação do entendimento delas a respeito dos pratos saudáveis, foi solicitado que enviassem fotos de seus almoços ou jantares.

Neste encontro, foi ofertada água saborizada e chás naturais para que elas provassem e aprendessem a fazer em casa.

Encontro 4

Destinado a identificar e a trazer para discussão os mitos, verdades e crenças que envolvem a alimentação e as questões relacionadas à menopausa. Foram apresentadas afirmações em que as participantes deveriam identificar se era mito ou verdade e explicar o porquê da resposta. Após cada frase e resposta foram fornecidas informações com embasamento científico para explicar sobre o assunto.

Encontro 5

Realizado em laboratório de técnica dietética e teve como objetivo orientar o grupo para técnicas de preparo dos alimentos mais saudáveis. Foi elaborada uma receita de um prato doce e outro salgado de maneira saudável, prática, e com baixo custo. Foi elaborada, com a ajuda delas, uma tapioca recheada com frango e especiarias sem adição de sal e gordura e um doce à base de ameixa seca, chia e chocolate meio amargo.

Todas participantes auxiliaram na preparação dos pratos e ao final foi realizada a degustação e avaliação das receitas.

Encontro 6

Abordou a conscientização das participantes, mostrando a importância de ler os rótulos dos alimentos antes de comprá-los. Foram trazidos variados rótulos de alimentos industrializados e discutido os ingredientes e possíveis informações conflitantes contidas neles. Ainda, foram apresentados pequenos potes plásticos com quantidades de açúcar, sal e gordura contidas em alimentos ou comidas. Também foi abordado um material imagético que simulava o ganho de peso e gordura corporal quando um alimento industrializado fosse consumido por um determinado tempo.

Encontro 7

Foram apresentados dois vídeos ao início do encontro, um falando sobre os Dez Passos para a Alimentação Saudável e outro sobre os alimentos que devem ser o principal remédio na vida das pessoas.

Foi aplicada a dinâmica do “Papel amassado”, onde elas falavam como eram antes do grupo, representado pelo papel liso e depois do grupo, representadas pelo papel

amassado. Foi solicitado que, após amassassem os papéis, elas tentassem deixar a folha tal qual foi entregue a elas.

O objetivo era mostrar que as pessoas são como as folhas, depois de amassadas não retornam ao que eram antes, ou seja, o conhecimento obtido no grupo era para ser levado para a vida toda e mesmo que não aplicassem o conhecimento que ao menos falassem o que tinham levado de bom para si a respeito dos encontros.

Por fim, foi solicitado o preenchimento novamente dos questionários de variáveis psicossociais para que fosse possível avaliar a evolução das participantes e que elas deixassem recados em uma caixa de sugestões.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos questionários de variáveis psicossociais foi feita através da porcentagem de mulheres que respondiam cada pergunta do questionário, ou seja, frequência das respostas. Na dinâmica das pedras e flores foi analisada a frequência com que os problemas e facilidades se repetiam. Para avaliação dos mitos e verdades, utilizou-se a porcentagem de erros e acertos, porcentagem de justificativas corretas, erradas e/ou que não souberam justificar. Ao final, para avaliação do aprendizado dessas mulheres e se elas passaram a aplicar os conhecimentos obtidos, foi aplicada a dinâmica do “Papel amassado”. Através das falas podem-se perceber as mudanças que os encontros ocasionaram nelas. Para a avaliação dos encontros, foi passada uma caixinha dita como “Caixa de sugestões/críticas e/ou comentários”, onde elas poderiam escrever aspectos sobre os encontros em geral.

RESULTADOS

No primeiro encontro o pré-teste baseou-se no questionário de variáveis psicossociais, cujos resultados estão nas tabelas 1 e 2. E, o pós-teste, se deu no último encontro e contou com o mesmo questionário (Tabelas 3 e 4), com o objetivo de avaliação da evolução das mulheres com os encontros. O questionário completo encontra-se ao final do artigo (ANEXO 1).

Tabela 1 – Resultados do pré-teste

	0	Até 2	3	4	5	6 ou +	N.R.
Q1			60%	10%	20%	10%	
Q2	10%	30%	30%		10%		20%
Q3	10%				10%	70%	10%

Q4	30%	20%	20%	10%	10%		10%
Q5			50%		20%	30%	
Q6		10%	30%	30%	10%	20%	
Q7		30%	10%		20%	30%	10%
Q8		10%	20%	30%	10%	30%	
Q9	20%	60%	20%				
Q10	10%	70%	10%	10%			

N.R. – Não responderam

Tabela 2 - Resultados do pré-teste

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	N.P.	N.R.
Q11	30%	30%	20%	10%	10%		
Q12	70%	20%			10%		
Q13	70%	10%			20%		
Q14	80%	10%	10%				
Q15	70%	10%				20%	
Q16	40%		10%		30%		20%
Q17	50%		30%		10%	10%	
Q18	20%	20%		10%	40%		10%
Q19	10%				50%	10%	30%
Q20	40%	20%		10%	20%	10%	
Q21	70%	20%		10%			
Q22	40%	10%		10%	20%	10%	10%
Q23	50%	30%					20%
Q24	50%	30%	10%				10%

N.P. – Não se aplica

N.R. – Não responderam

Tabela 3 – Resultados do pós-teste

	0	Até 2	3	4	5	6 ou +	N. R.
Q1			10%	70%	20%		
Q2	50%	30%	20%				
Q3			20%	10%		70%	
Q4		20%	40%		20%	20%	
Q5		10%	10%	10%	50%	20%	
Q6		10%	10%	20%	20%	40%	

Q7		40%	10%	10%	20%	20%	
Q8		30%	20%	20%	10%	20%	
Q9	50%	30%	20%				
Q10	60%	40%					

N.R. – Não responderam

Tabela 4 - Resultados do pós-teste

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	N. P.	N. R.
Q11	50%	30%	20%				
Q12	100%						
Q13	80%	10%	10%				
Q14	70%	20%	10%				
Q15	30%	10%		10%	50%		
Q16	60%	10%	10%			10%	10%
Q17	20%	30%		10%	30%	10%	
Q18	30%	20%	10%	10%	10%	10%	10%
Q19		10%		10%		80%	
Q20	60%	10%	10%	10%		10%	
Q21	70%	30%					
Q22	90%			10%			
Q23	50%				10%	40%	
Q24	60%	30%		10%			

Na dinâmica das pedras e flores obteve-se nas respostas a frequência maior das facilidades: comiam alimentos saudáveis e gostavam de frutas e verduras; faziam caminhadas; consumiam bastante água. Nas dificuldades a frequência maior foi o alto consumo de doces, pães e frituras e falta de atividade física por limitações de algumas participantes.

Em relação aos mitos e verdades, houve 100% de acerto quando a pergunta era se a afirmação era mito ou verdade. Entretanto apenas 50% soube justificar corretamente o porquê. Os outros 50% sabiam que era mito ou verdade, mas não sabiam justificar.

Durante as reuniões, se percebeu a curiosidade e o interesse das participantes em mudar seus hábitos alimentares. Entre a maioria das mulheres houve certa dificuldade em compreender que alguns problemas de saúde e alimentação iam além de somente problemas causados pelo período menopausal, e sim que eles eram resultados de uma vida

inteira de hábitos alimentares. Havia certa culpabilidade da menopausa por parte dessas mulheres por estarem fora da faixa eutrófica e de hábitos alimentares pouco saudáveis.

Ao analisar as falas delas no decorrer dos encontros percebeu-se que elas tinham conhecimento sobre o que é necessário para ter uma alimentação saudável. Observou-se que o maior problema dessas mulheres é a falta de autocontrole. Elas têm maior tendência em se alimentar incorretamente e fora do horário das refeições quando estão emocionalmente instáveis (estressadas, ansiosas, tristes...) e acabam buscando conforto emocional no alimento. Além da questão emocional, outro problema identificado durante as reuniões foi à falta de criticidade dos alimentos – não saber/ter o hábito de identificar qual é nutricionalmente melhor –, como também a falta de habilidade para a preparação dos alimentos e falta de conhecimento sobre as opções que podem ter para se preparar alimentos nutritivos e saborosos.

No último encontro obteve-se um *feedback* das participantes, em que elas retrataram diversas mudanças nos seus hábitos alimentares, como: leitura e análise dos rótulos dos alimentos; mudanças alimentares positivas não somente delas, como também das suas famílias; com o auxílio da oficina elas perceberam que não havia necessidade de usar tanto óleo nas preparações, como também a reduzir o sal e utilizar temperos naturais como substituição ao sal; troca de alimentos fritos por assados; assim como maior consumo de água também foi relatado.

Para a avaliação dos encontros, foi passada a caixa de sugestão e abaixo seguem alguns dos recados das mulheres:

“O objetivo do grupo é bom para nosso aperfeiçoamento” (1º encontro).

“Acredito que vou ter muito a aprender” (1º encontro).

“Gostei muito de conhecer o grupo, espero receber dicas para melhorar a reposição do que sentimos falta neste momento” (3º encontro).

“O grupo foi ótimo gurias, parabéns” (8ª encontro).

DISCUSSÃO

De acordo com Mendonça (2004) diferentes circunstâncias afetam a resposta de cada mulher na menopausa, ou seja, há sentimentos e sintomas variados. Para Fraiman (1999), climatério é um tempo de solidão existencial, difícil de ser vivido, no qual há um grande contingente de mulheres mal informadas e predispostas à rejeição de si próprias na medida em que começam a envelhecer. Há alterações físicas e emocionais, cujos efeitos têm relação direta na dinâmica familiar. Essas mudanças acabam atingindo a vida delas de forma inesperada, onde muitas não detêm o conhecimento necessário a cerca dessa fase

da vida. Com isso, vêm o ganho de peso e a baixa autoestima e cada vez mais o apoio emocional na comida é a estratégia que encontram para tentar amenizar essas situações.

No presente estudo, o grupo foi composto por diferentes mulheres, com diversidade nos sintomas, idades, diferentes problemas e percepções. Entretanto, todas essas mulheres, mesmo que em um curto período de intervenção, demonstraram que o programa de educação alimentar e nutricional teve uma influência positiva na vida delas.

De acordo com os resultados, é possível afirmar que o estudo teve impacto positivo e ocasionou mudanças, mesmo que pequenas, nos seus hábitos alimentares. Elas apropriaram-se de conhecimento, gerando maior interesse sobre as questões de mudanças alimentares e seus benefícios, principalmente nessa fase da vida em que se encontram.

A evolução das suas percepções de risco e de qualidade de vida mostrou grande significância, com base na metodologia utilizada e pelo período de duração do estudo, pois, foi constatado que houve mudanças significativas nestes dois parâmetros, como por exemplo, souberam identificar quais hábitos alimentares poderiam ser melhorados e conseguiram realizar trocas saudáveis, sem perder a vontade em comer determinado alimento, mas com maior prazer e segurança do que anteriormente. Isto responde, a uma maior probabilidade de redução dos riscos relacionados à alimentação, sobre a saúde dessas mulheres.

Em relação ao questionário de variáveis psicossociais foi analisado que houve aumento do número de lanches e menos “beliscadas”, aumento da preferência por alimentos integrais, maior consumo de hortaliças e frutas, menor consumo de embutidos e frituras, percepção do risco ao consumir sal, açúcar e gordura em excesso, maior atenção aos rótulos e tabela nutricional dos alimentos, assim como aumento na questão “Se precisar comer só o que é preparado em casa eu acredito que sou capaz de me adaptar”, o que pode estar associado a maior vontade de cozinhar, por exemplo.

Elas também mostraram fotos dos seus pratos, demonstrando como aprenderam a organizar o porcionamento das refeições. Através da avaliação de acordo com o Guia Alimentar para População Brasileira (2014), todas as fotos estavam nutricionalmente adequadas.

Mudanças em si são difíceis, portanto, deixar aos poucos um padrão de vida que vem acompanhando as pessoas por anos, não é fácil. Por isso, é muito discutido o acompanhamento multidisciplinar nesses casos; porque determinados grupos tem a percepção de que necessitam mudar, mas não estão prontas para mudança. Para auxiliar nesse processo é muito discutida a importância de um acompanhamento psicológico, auxiliando a mudança de estilo de vida, fazendo com que compreendam de forma clara o propósito dessa intervenção e seus benefícios em longo prazo (VARELA *et al.*, 2007).

É válido ressaltar que ao mudar as escolhas alimentares, essas mulheres não beneficiaram apenas a si próprias, isso refletiu na qualidade de vida de pessoas próximas a elas, visto que a maioria é responsável por realizarem as compras da casa e as refeições da família. Para Pratta & Santos (2007), a família é um potente determinador do comportamento de um indivíduo, além de que, o seu comportamento também afeta o âmbito familiar.

Alimentar-se é um ato que envolve características multidimensionais, entre eles os ambientais, sociais, demográficos, culturais e econômicos, sendo esse último um grande determinante para a aquisição de alimentos, de acordo com os dados obtidos na Escala de indicadores psicossociais do consumo alimentar (ALVES, 2006). Isso demonstra que apesar de deterem conhecimento sobre hábitos alimentares saudáveis o que é decorrente de seu grau de escolaridade e terem um poder aquisitivo mais elevado, muitas vezes o valor do alimento, impede a diversidade alimentar.

A partir dessas informações, ficou notório a importância de avaliar o conhecimento nutricional de mulheres entre o climatério e a menopausa, assim como os padrões alimentares mantidos por elas (CASTRO *et al.*, 2010).

Alguns autores, entre eles Alves *et al.* (2006), utilizaram de Questionários de Frequência Alimentar (QFA) para avaliar os padrões alimentares de mulheres, além de analisarem os dados qualitativamente, para que com os resultados pudessem estimar a quais doenças e desfechos essas mulheres estão mais susceptíveis, para dessa maneira serem realizadas ações de prevenção.

Em determinados estudos, como o de Monteiro *et al.* (2004), foram analisados os QFAs de mulheres no climatério, sendo constatado que possuíam uma lista de vinte alimentos de consumo médio e expressivo, após quarenta semanas de aconselhamento nutricional, foram observadas mudanças. Entre elas o aumento do número e diversidade no grupo de hortaliças, aumento do aporte de fibras importante para aumento do tempo de esvaziamento gástrico, redução na secreção de insulina assim como de colesterol, aumento da sensação de saciedade, diminuição da digestibilidade e aumento na excreção fecal. Foi observado também aumento no consumo de carnes brancas como peixe e suíno, como consequência o consumo de carne bovina diminuiu; houve também troca de leite integral para o desnatado.

Conforme visto em diversos estudos, apenas deter o conhecimento não é o suficiente para a mudança de hábitos, atribui-se a isso a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar (médico, nutricionista, educador físico e psicólogo), pois o ser humano não é dividido em áreas, sendo a sua alimentação um conjunto de fatores e não constituída de pontos isolados. Com o auxílio de educação alimentar e nutricional, notamos

melhora significativa, visto que a intervenção é diferente do modelo médico – paciente, sendo composto por um grupo de indivíduos com características semelhantes, com as mesmas dificuldades, o que propicia maior abertura para a reconstrução de valores crenças, além de apoio mútuo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que as participantes possuem conceitos e aplicações de alimentação saudável como descrito anteriormente, sabem que uma dieta balanceada associada com atividade física é a chave para uma melhor qualidade de vida e redução de doenças crônicas, podendo ser essas associadas com fatores ambientais e genéticos. Porém, relataram que é muito difícil mudar, mas associado ao suporte psicológico principalmente na fase inicial, é possível obterem resultados positivos.

Grupos de educação alimentar e nutricional são de grande valia durante esse processo, visto que as mulheres no período menopausal estão sofrendo diversas mudanças. Nesse modelo as pessoas podem relatar e se aconselhar horizontalmente, formando laços e tornando esse processo mais fácil tanto para os profissionais e quanto para o grupo e como indivíduos.

Percebe-se a necessidade de referências de como trabalhar com mulheres na transição menopausal, considerando que é um público cada vez mais frequente e com muita falta de assistência. O Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa do Ministério da Saúde indica os Dez Passos para uma Alimentação Saudável, como orientação para as mulheres nessa fase da vida, o que não é algo muito adequado considerando o aumento de gordura corporal, o hipoestrogenismo, a diminuição da autoestima e vários outros aspectos que afetam as mulheres nesse período.

Para as estudantes do curso de Nutrição a prática da EAN foi uma experiência muito valiosa, considerando a grande responsabilidade que tivemos ao trabalhar diversos conhecimentos para essas mulheres. Perceber o quanto as participantes acreditaram e confiaram neste processo ao mesmo tempo em que foi uma tarefa difícil e desafiadora, nos remeteu a importância do trabalho prático no ensino. Além disso, tivemos a oportunidade de vivenciar a realidade como ela é trabalhando com pessoas diferentes e problemas/sentimentos opostos. Essa vivência, mesmo por um curto período de tempo, enriqueceu, sem dúvidas, nossos currículos, nossa vida, nossa profissão e nos permitiu ampliar nossos conhecimentos e experimentar outra forma de intervir com o paciente, de dialogar, trocar experiências, deter conhecimento, ampliar a criticidade e mais do que tudo, formar educadores.

REFERÊNCIAS

Alves, ALSA. Olinto, MTA. Costa, JSDD. Bairros, FSD. Balbinotti, MAA. Padrões alimentares de mulheres adultas residentes em área urbana no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2005; 40; 865-873.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Campana, IOC. Neto, AMP, Pedro, AO. Conhecimento sobre a menopausa e seu tratamento de acordo com o estado menopausal e estrato social: análise de inquérito populacional domiciliar em mulheres climatéricas do município de Campinas.(2001) Dissertação para obtenção de título de mestre. UNICAMP.

Castro, NMG,Dáttilo, M, Lopes, LC. Avaliação do conhecimento nutricional de mulheres fisicamente ativas e sua associação com o estado nutricional. *Revista Brasileira de Ciências no Esporte, Campinas*,2010 Set; 32(1):61-172.

De Lorenzi, DRS, Danelon, C, Saciloto, B, Padilha, JL. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2005; 27: 9-12.

Fernandes, CE. A perimenopausa – conceito, diagnóstico e tratamento, In: *Menopausa Diagnóstico e Tratamento*.2003:1:37-41.

Finn, SC. Women in midlife: a nutritional perspective. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 2000; 9 (4):351-356.

Fraiman, AP. Sexualidade da mulher no climatério – história de mariana (Caso Clínico). In: Fonseca, NAPS. *et al.* Síndromes climatéricas. São Paulo: Atheneu. Série Pós-Graduação em Ginecologia. Clínica Médica. Faculdade de Medicina. USP. 1999: 2.

Freire, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 42.ªed., 2005.

Mendonça, EAC. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. *Ciência e Saúde Coletiva*,2004; 9:155-166.

Monteiro, RCA, Riether, PTA, Burinl, RC. Efeito de um programa misto de intervenção nutricional e exercício físico sobre a composição corporal e os hábitos alimentares de mulheres obesas em climatério. *Revista de Nutrição*,2004;17(4):479-489.

Montilla, RNG, Marucci, MDFN, Aldrighi, JM. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de mulheres no climatério. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2002; 49 (1);91-95.

Olinto, MTA. Victora, CG. Barros, FC. Gigante, D. Twenty-four-hour recall overestimates the dietary intake of malnourished children. *The Journal of Nutrition*, 1995; 125 (4): 880-884.

Oms - Organização Mundial da Saúde. Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa. *Serie de Informes Técnicos*, Ginebra, 1996; 866:125.

Pratta, EMM, Santos, MA. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em estudo*, 2007;12 (2): 247-256.

Varela, AL, Quintans, CC. Tranqueira, APM. Gasparotto, RSIA. Estrela, RAM.Campos, AAMS. Programa de emagrecimento para mulheres obesas envolvendo variáveis nutricionais, psicológicas e exercício físico. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2007;1(6):12-27.

ANEXO I - INDICADORES PSICOSSOCIAIS DE CONSUMO ALIMENTAR

Assinale com X a coluna que representa sua resposta as perguntas abaixo	Nenhu ma	Até 2	3	4	5	6 ou +	N. R.
Quantas refeições (incluindo lanches) você faz ao dia?							
Quantas vezes por dia você belisca algum alimento no intervalo entre essas refeições (ex: salgadinhos, biscoitos, doces, pão...)?							
Quantas vezes na semana você consome alimento ou comida tipo: arroz, pão, biscoitos, granola, batatas, massas, aipim, feijão, lentilha.							
Quantas vezes na semana você consome alimentos do tipo “integrais” (alimentos não refinados)							
Quantas vezes na semana você consome legumes e							

hortaliças (tipo refogadas, assadas, saladas cruas e cozidas)							
Quantas vezes na semana você consome frutas ou sucos naturais.							
Quantas vezes na semana você consome leite, queijos e iogurtes ou outros derivados do leite.							
Quantas vezes na semana você consome carnes vermelha, frango, peixes ou ovos.							
Quantas vezes na semana você consome embutidos tipo linguiças, salsichão, salsichas.							
Quantas vezes na semana você consome frituras batata, bolinhos, carnes tipo à milanesa.							
Assinale com X a coluna que representa sua resposta as afirmativas abaixo	Concor do do comple tament e (1)	Concor do um pouco (2)	Não concor do nem discord	Discor do um pouco (4)	Discor do comple ta mente(N. P.	N.R.

			o (3)		5)		
Eu acho que estou ajudando minha saúde quando faço pelo menos 3 refeições ao dia.							
Eu acho que estou ajudando minha saúde ao controlar a quantidade de sal e açúcar consumido.							
Eu acho que a alimentação pode prejudicar minha saúde, causando doenças.							
Eu acredito que moderando no consumo de gorduras (óleo, manteiga, frituras) estou prevenindo doenças futuras.							
Eu procuro ler os rótulos dos alimentos que compro. Mas presto mais atenção a validade do que os ingredientes ou tabela nutricional.							
Eu gostaria de comer mais comidas feitas em casa, mas tenho							

dificuldade na preparação.							
Tem alguns alimentos que sei que faz bem para a saúde, mas só compro quando está mais barato ou em promoção.							
Deixo de comer muitos alimentos ou comidas por não gostar.							
Tenho restrição a muitos alimentos e comidas por questões religiosas ou por ser tabu.							
Eu sei que tenho uma forte relação afetiva com algumas comidas que lembram minha infância.							
É muito importante que eu coma no horário das refeições e não pule nenhuma.							
Sempre sou eu que vou as compras e preparo as refeições.							
Se precisar mudar a alimentação eu acredito que							

consiga parar de beliscar vendo TV							
Se precisar comer só o que é preparado em casa eu acredito que sou capaz de me adaptar							

Educação alimentar e nutricional com um grupo de idosos

Christy Hannah Belin; Gabriela Niches da Silva

RESUMO

Objetivo: O objetivo principal desse trabalho foi desenvolver atividades de educação alimentar e nutricional com idosos do Centro de Estudos de Lazer e Atividade Física do Idoso (CELARI) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), contribuindo com a formação das acadêmicas de nutrição no que se refere às práticas de educação e a promoção da alimentação saudável das participantes.

Descrição da experiência: Durante a disciplina de Educação Alimentar e Nutricional, as estudantes foram instruídas a realizar atividades práticas semanais com um grupo populacional. Formou-se então um grupo com nove idosas do Centro de Estudos de Lazer e Atividade Física do Idoso (CELARI) de 66 a 81 anos com duração de dois meses e meio. No primeiro momento foi realizado diagnóstico sócio cultural para decisão das demandas a serem abordadas durante os encontros.

Conclusão: Através do presente relato foi possível demonstrar a eficácia de ações educativas alimentares e nutricionais com o intuito de melhorar as práticas alimentares do grupo. Observou-se que as idosas apresentaram maior conhecimento sobre alimentação e nutrição, além de incorporarem o que aprenderam no dia-a-dia delas e sentiram-se mais preparadas para novas mudanças relacionadas a hábitos alimentares após os 10 encontros. Ademais, a experiência adquirida pelas acadêmicas foi extremamente importante para a formação de conhecimentos referente às práticas educacionais, bem como sobre o papel dos nutricionistas nessa área.

Palavras-chave: Educação alimentar e nutricional; Alimentação saudável; Nutrição do idoso.

INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como: *“um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”* (OMS, 2005).

Em 2025, o Brasil deverá apresentar em valores absolutos a sexta maior população de idosos do mundo. Segundo projeções, a população idosa brasileira chegará ao ano de 2020 com mais de 26,3 milhões, representando quase 12,9% da população total (IBGE, 2008). O aumento da população idosa vem se tornando uma das principais preocupações no campo da saúde, exigindo pesquisas e políticas públicas adequadas a essa nova realidade (SILVEIRA et al., 2009; RIBEIRO et al., 2015).

Além do crescimento do ritmo de envelhecimento populacional, observa-se um aumento da obesidade em nossa população. Dados da Pesquisa de Orçamentos

Familiares (POF), realizada em 2008-2009, evidenciaram que a prevalência de obesidade, avaliada pelo índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 30kg/m², na população brasileira, aumentou com a idade e atingiu 21,3% na faixa etária de 55 a 64 anos, 17,9% na categoria de 65 a 74 anos e 15,8% nos idosos com 75 anos ou mais (IBGE, 2010). A elevada incidência de obesidade tem como uma de suas bases um padrão alimentar inadequado, também conhecido como dieta “ocidental”, sendo esta, caracterizada por alta densidade calórica, ingestão de carnes em excesso, especialmente carnes vermelhas e processadas, gordura trans, alta ingestão de carboidratos simples e baixo consumo de frutas, legumes, fibras e fitonutrientes (WILLCOX et al., 2014).

Esses dados são preocupantes, visto que a obesidade está associada ao aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e são muito comuns em indivíduos idosos. Estudos mostram elevada prevalência de sedentarismo, sobrepeso e obesidade, hipertensão arterial e diabetes *mellitus* e associação direta entre aumento do consumo de carboidratos e elevação do IMC na população idosa (SOUZA et al., 2016; MIRANDA et al., 2017). Levando-se em consideração estes fatores, observa-se a necessidade de intervenções educativas para a melhoria dos hábitos alimentares nessa faixa etária, visando melhor qualidade de vida para essa população.

Uma estratégia possível para essas intervenções é a Educação Alimentar Nutricional (EAN) vinculada a fim de evitar o aumento dos riscos relacionados à presença e ao desenvolvimento de doenças crônicas. A intervenção educativa, por meio de atividades ludopedagógicas, pode direcionar os indivíduos quanto à adoção de hábitos alimentares saudáveis, promoverem saúde e melhorar a qualidade de vida, além de promover informações sobre alimentos e nutrição (BERNARDI, 2017).

A EAN é uma ferramenta para alcançar mudanças de hábitos e comportamentos alimentares (SILVA E BARATTO, 2015), sendo ainda interessante para a nossa população, pois além de agir como estratégia de promoção de saúde, também é eficaz para adoção de medidas dietoterápicas quando as DCNT já estão estabelecidas.

Devido a esse aumento da expectativa de vida da população brasileira e visando à manutenção das atividades de vida diária na perspectiva de um envelhecimento saudável, ativo e independente, surgiu na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) um projeto de extensão denominado Centro de Estudos de Lazer e Atividade Física do Idoso (CELARI), este oferece diversas atividades à comunidade, tendo como principal foco buscar alternativas para que os idosos envelheçam com bom padrão de

qualidade de vida. Dentre as atividades ofertadas, destacam-se: hidroginástica, jogging, ginástica com alongamento, equilíbrio, estimulação auditiva, oficinas culturais, entretanto, não são oferecidas atividades que tenham como principal foco a alimentação do idoso.

Assim, o objetivo do presente trabalho foi promover atividades de educação alimentar e nutricional com idosos do CELARI, contribuindo à formação das acadêmicas de nutrição no que se refere às práticas de educação e na promoção da alimentação saudável das participantes do grupo.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O trabalho realizado constitui-se de uma intervenção educativa com nove idosos de 66 a 81 anos, participantes do CELARI da ESEFID-UFRGS, sendo todos do sexo feminino e residentes em Porto Alegre.

Esta intervenção foi parte da prática da disciplina de Educação Alimentar e Nutricional do curso de Graduação em Nutrição da UFRGS, onde as acadêmicas foram orientadas a realizar um programa de EAN com encontros semanais em dupla no período de dois meses e meio. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) antes de iniciarem as atividades.

Para a avaliação e diagnóstico alimentar e nutricional utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), determinado a partir do peso (kg) e altura (m) e classificado segundo os pontos de corte preconizado por Lipschitz (1994).

As medidas antropométricas foram realizadas em uma sala separada, uma participante por vez, para evitar constrangimentos. Encontrou-se na amostra uma prevalência de 88,8% (n=8) de excesso de peso entre as participantes, e apenas 11,1% (n=1) de eutrofia, (tabela 1).

TABELA 1 Caracterização da população

Participantes	Idade (anos)	Altura (m)	Peso (kg)	IMC ¹ (kg/m ²)	Estado Nutricional ²	DCNT ³
A	81	1,62	85	32,4	Excesso de peso	Não
G	78	1,46	93,9	44	Excesso de peso	Sim
E	76	1,59	84,7	33,5	Excesso de peso	Sim
B	71	1,67	85,4	30,6	Excesso de peso	Não
C	71	1,56	72,5	29	Excesso de peso	Sim
H	69	1,61	59	22,7	Eutrofia	Sim

I	67	1,52	68,3	29,6	Excesso de peso	Sim
D	66	1,52	80,7	39,4	Excesso de peso	Sim
F	66	1,5	89,5	39,7	Excesso de peso	Sim

¹IMC= Índice de massa corporal.

²Classificação segundo LIPSCHITZ (1994).

³DCNT = Doenças crônicas não transmissíveis

Para complementar a avaliação diagnóstica e para o planejamento do programa de EAN, aplicou-se um questionário estruturado com questões relativas ao consumo e hábitos alimentares, o qual foi elaborado com a professora da disciplina, a partir de um questionário já existente e validado. De acordo com o questionário, 77,7% (n=7) das participantes afirmaram possuir alguma DCNT. Dentre as participantes com DCNT, 80% (n=6) apresentavam excesso de peso. Entre as DCNT citadas pelas idosas a mais frequente foi a hipertensão arterial sistêmica 67% (n=6) (tabela 2).

TABELA 2 Percentual de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

DCNT	nº de participantes	%
Diabetes mellitus	1	11
Hipertensão arterial sistêmica	6	67
Dislipidemias	1	11
Artrite/artrose	2	22

Uma vez traçados o diagnóstico nutricional e de comportamento alimentar das participantes, as dúvidas e sugestões das mesmas e os objetivos das ações, planejou-se, a partir de pesquisas bibliográficas e considerando a duração das atividades, as estratégias de intervenção de forma lúdica e participativa. O resumo dos 10 encontros está apresentado na (tabela 3).

TABELA 3. Resumo dos encontros

Encontro	Tema	Modelo proposto
1	Apresentação e sugestão de conteúdos	Dinâmica de duplas e roda de conversa
2	Macronutrientes e micronutrientes	Apresentação de slides e Verdadeiro ou

		Falso
3	Guia Alimentar para a População Brasileira	Apresentação de slides e roda de conversa
4	Preparações saudáveis	Mini mercado e apresentação de refeições
5	Rotulagem	Apresentação de slides e manuseio de rótulos
6	Alergias e intolerâncias alimentares	Roda de conversa e Verdadeiro ou Falso
7	Patologias I	Apresentação de slides
8	Patologias II	Roda de conversa e sal de ervas
9	Nutrição e Exercício Físico	Apresentação de slides
10	Encerramento e avaliação dos encontros	Piquenique e questionário estruturado

Primeiro Encontro - Apresentação e sugestão de conteúdos

No primeiro encontro, foi realizada uma dinâmica envolvendo troca de informações pessoais, dentre elas nome, estado civil, ocupação/profissão e experiências marcantes, para auxiliar na integração do grupo, com duração de 30 minutos. Após a dinâmica, elas relataram as expectativas em relação ao grupo de Alimentação Saudável e preencheram o questionário preparado pelas acadêmicas, ressaltando os assuntos que tinham interesse em conhecer e quais eram as suas maiores dificuldades no âmbito da alimentação. Alguns dos assuntos sugeridos foram: diabetes *mellitus* (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias, intolerância à lactose, doença celíaca, uso de temperos como substituto do sal, entre outros.

Segundo encontro - Macronutrientes e micronutrientes

No segundo encontro, o tema abordado foi macronutrientes e micronutrientes, por meio de material expositivo projetados em data show, com imagens ilustrativas para melhor visualização. Foi debatido sobre o que são, os tipos, funções e importância dos macronutrientes e principais micronutrientes para o ser humano. Para tornar o encontro mais dinâmico, foi realizada uma atividade de verdadeiro ou falso,

com questões que são comumente confundidas e mal interpretadas em relação aos nutrientes, dando ênfase ao uso indiscriminado de poli vitamínicos, as vitaminas A, B12, C e D, além dos minerais cálcio e ferro, que são importantes nessa faixa etária. Assim, as participantes foram separadas em três grupos de três, cada grupo possuía uma ficha de verdadeiro (V) e uma de falso (F).

Terceiro encontro - Guia Alimentar para a População Brasileira

Nessa atividade foi trabalhado o novo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), focando na diferença dos alimentos in natura, processados e ultraprocessados, ressaltando a importância da qualidade dos alimentos e não apenas da quantidade. Também foi enfatizado no grupo, os dez passos para uma alimentação saudável apresentado neste material. Para facilitar o diálogo com as participantes foi realizado um modelo de roda de conversa, com a utilização de slides como material explicativo e visual de imagens retiradas do próprio Guia Alimentar.

Quarto encontro - Preparações Saudáveis

No quarto encontro, utilizou-se ainda o Guia Alimentar, com uma abordagem diferente do encontro anterior, pois as participantes relataram no questionário aplicado a dificuldade em preparar as refeições, o que comer no café da manhã, almoço e jantar. O Guia Alimentar possui imagens de preparações para todas as refeições do dia, possibilitando melhor interação e conversa sobre o assunto com as participantes. Para o encontro tornar-se mais lúdico, utilizou-se os materiais ilustrativos do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CECANE UFRGS) e do Laboratório de Avaliação Nutricional (LAN) da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília para montar um minimercado. As participantes foram divididas em três grupos e foi proposto que juntas pensassem em como seria uma refeição saudável, para o café da manhã, almoço e jantar. Depois de discutirem, elas elegeram uma participante para representar o grupo e ir à frente pegar os protótipos de alimentos trazidos para montar a refeição. Foi uma dinâmica demorada, mas que proporcionou a elas sobre a importância das fontes alimentares nas refeições, substitutos adequados conforme os grupos de alimentos e esclarecer eventuais dúvidas sobre o tema abordado. Percebeu-se que as participantes já tinham informação sobre o que é uma alimentação saudável, e muitas delas apresentavam um estilo de vida saudável. No entanto, ainda tinham muitos mitos e informações equivocadas a respeito de preparo das refeições.

Quinto encontro – Rotulagem

No quinto encontro, o assunto abordado foi sobre rótulos dos produtos mais consumidos, alimentos *light* e *diet*, quantidade de açúcar, sódio e gordura em diversos alimentos. Na reunião anterior, foi solicitado às participantes que trouxessem embalagens de produtos que elas normalmente consumiam ou tinham alguma dúvida em relação à composição desse alimento.

Através de uma roda de conversa, foram colocadas as embalagens trazidas por elas e os materiais do Laboratório de Avaliação Nutricional (LAN). Em outra mesa, foram organizados um kit de potinhos contendo a quantidade de sódio, açúcar e gordura de determinados alimentos, como suco em pó, suco de caixa, chocolate, pizza congelada, caldos de carne, entre outros. A reunião começou com a explicação sobre a diferença entre um alimento *light* e *diet*. Por meio de slides, foi demonstrado o que é rótulo alimentar, para que serve, o que o compõe e como lê-lo. Foi abordado sobre os ingredientes mascarados nos rótulos, como o glutamato monossódico, ciclamato de sódio e gordura hidrogenada. Cada participante analisou o rótulo que trouxe, relatando se considerava aquele alimento saudável ou não. O encontro proporcionou um debate sobre a quantidade de sódio, açúcar, gordura e aditivos químicos dos alimentos expostos.

Sexto encontro - Alergias e Intolerâncias Alimentares

Na atividade, o assunto abordado foi doença celíaca, intolerância à lactose e alergia à proteína do leite de vaca. Primeiramente, através de uma roda de conversa, foi realizada a dinâmica do verdadeiro ou falso, com questões sobre os assuntos abordados. A dinâmica, permitiu a discussão do que é, quais os sintomas e o tratamento da doença celíaca, intolerância à lactose e alergia à proteína do leite de vaca, dando ênfase ao manejo nutricional dessas doenças, a fim de reduzir os sintomas. No grupo, havia pelo menos três intolerantes à lactose, que puderam contribuir com conhecimento e experiência com o grupo.

Sétimo encontro - Patologias I

No sétimo encontro, foram abordadas as patologias sugeridas pelas participantes no questionário inicial. Debateu-se sobre artrose, artrite e gota, os sintomas dessas doenças, tais como, constipação e gastrite, e o seu manejo nutricional. Enfatizou-se o papel de uma alimentação saudável nessas doenças e sintomas, consumo de água, frutas e verduras. Apresentou-se receitas de laxantes

naturais, para estimular o não uso indiscriminado de laxantes industrializados, como era o caso de algumas delas.

Em relação às doenças osteoarticulares em idosos, foi enfatizado sobre o consumo de ácidos graxos Ômega-3, pois exercem efeito anti-inflamatório e suas principais fontes alimentares a linhaça e alguns peixes. Foi esclarecido sobre a importância do consumo de ácidos graxos Ômega-3 na osteoartrite e sua recomendação diária (SANTOS, 2013). Além disso, foi abordado sobre a influência do peso nessas patologias, além de outras questões e o quanto a obesidade é um dos fatores que contribuem para o desenvolvimento da osteoartrite. A perda de peso corporal e a prática de dieta adequada tem sido coadjuvante no tratamento da osteoartrite e gota, explicou-se que com a redução do peso há uma melhora dos sintomas e funções (CHRISTENSEN et al., 2005).

Oitavo encontro - Patologias II

No oitavo encontro, foi dada continuação ao tema das patologias que elas propuseram. Os temas sugeridos foram diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias. Abordamos sobre o que é a diabetes, os sintomas, as complicações, diagnóstico, prevenção, tratamento e manejo nutricional. Foi discutido sobre a qualidade dos carboidratos, uso de adoçantes e importância das fibras. Em relação à hipertensão arterial, foi discutido o que é, classificação da pressão, causas, como evitar e tratamento. Enfatizou-se na redução do consumo de sal, moderação no consumo de álcool e o controle do peso. Foram dadas orientações sobre como diminuir o consumo de sal, dicas de misturas de ervas para substituí-lo. Ademais, entregou-se para cada participante amostras de temperos naturais que poderiam ser utilizados em substituição ao sal nas preparações culinárias, com folhetos explicativos sobre os mesmos. Para finalizar, foi debatido sobre as dislipidemias, tipos, diferenças e terapia nutricional, incentivando alimentação saudável, concomitantemente com orientação sobre a escolha dos alimentos, o modo de preparo, a quantidade e as possíveis substituições alimentares, em sintonia com a mudança do estilo de vida.

Nono encontro - Nutrição e Exercício Físico

No penúltimo encontro, foi abordado sobre nutrição e exercício físico, visto que as participantes praticavam uma ou mais modalidades de exercícios. Abordou-se sobre a importância de se alimentar antes e depois dos exercícios, a qualidade desses

alimentos e sugestões de preparações. Após isso, foi explicado sobre o que são alimentos funcionais e a alegação de uso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ao longo dos encontros, surgiram dúvidas em relação às dietas e sucos detox. Proporcionou-se esclarecimentos pertinentes da literatura científica, sempre ressaltando a importância de um estilo de vida saudável.

Décimo encontro - Encerramento e Avaliação

Realizamos nosso último encontro com uma confraternização, cada participante colaborou com preparação para comer ou beber, conforme combinado no encontro anterior. Pedimos que preenchessem um questionário de autoavaliação, para verificar se elas conseguiram pôr em prática o que aprenderam e como foram suas mudanças nos hábitos alimentares. Elas nos relataram a percepção que tiveram em relação aos encontros e as palestrantes.

Ao final de cada encontro as acadêmicas traziam uma preparação culinária, com o intuito de discutir novas receitas, demonstrar como podem ser saudáveis e gostosas, além de estimular as participantes a experimentarem novos alimentos.

DISCUSSÃO

Em grande parte do mundo, o envelhecimento populacional tornou-se realidade nas últimas décadas, onde até mesmo nos países subdesenvolvidos, o envelhecimento da população está em crescimento constante. (SILVA E DAL PRA, 2014). Estudos mostram que há uma prevalência de risco nutricional na população idosa e também indicam a necessidade da melhoria da dieta destes, bem como melhoria da qualidade de vida, para redução deste risco (FLORES, 2016; CÂNDIDO E MELO, 2016).

A constituição da amostra do presente estudo foi composta em sua totalidade por indivíduos do sexo feminino, indicando um padrão já descrito pois as mulheres, em sua maioria, estão mais preocupadas com medidas de promoção de saúde, em decorrência de sua experiência na utilização dos serviços de saúde em outras fases da vida, o que é um fato comum em estudos populacionais (CERVATO et al., 2005).

Para avaliação do estado nutricional foi utilizado o ponto de corte de índice de massa corporal (IMC) de 27 kg/m^2 , visto que ocorrem modificações de composição corporal no processo de envelhecimento e devido as evidências disponíveis até o momento, não parece adequado utilizar o mesmo ponto de corte de IMC de populações adultas para classificar obesidade em idosos (SILVEIRA et al., 2009). Foi

observada uma elevada prevalência de excesso de peso na população estudada (tabela 1), de fato, o estado nutricional dos idosos tem se modificado ao longo dos anos, o que, como dito anteriormente, pode ser explicado pelo padrão alimentar inadequado apresentado pela população em geral.

No Brasil, 79,1% dos idosos com 65 anos ou mais relataram ser portadores de pelo menos uma DCNT. Entre elas, destacam-se o diabetes mellitus (DM) e o excesso de peso, condições que estão inter-relacionadas e que podem ser decorrentes de hábitos de vida inadequados ao longo da vida (ARAÚJO et al, 2016). A prevalência de DCNT no nosso grupo (77,7%) segue um padrão similar ao encontrado por Araújo. Em contrapartida, a amostra do presente trabalho apresenta a HAS como DCNT mais frequente, que assim como a DM e o excesso de peso está associada ao estilo de vida.

Para auto avaliação, pedimos para que as participantes pontuassem de 0 a 10 os seguintes tópicos: incorporei as dicas abordadas nos encontros no meu dia a dia (9,1), me sinto mais preparada para escolher os alimentos na hora das compras (9,6), entendi a importância do consumo de alimentos in natura e os inseri na minha alimentação (9,6), o grupo me fez entender a importância da alimentação em diversas patologias (9,7), conversei e/ou expliquei a algum amigo/familiar sobre algum assunto abordado no grupo (9,4), me sinto preparada para realizar refeições antes e depois dos exercícios físicos, agora que sei da importância das mesmas (9,6), entendi a importância do guia alimentar para a população brasileira (9,3) e, no geral, que nota você daria para os encontros realizados, levando em consideração a didática das acadêmicas, material visual utilizado, domínio dos conteúdos e referência bibliográfica pertinente (10). Sabe-se que a mudança do comportamento alimentar é um ponto fundamental para avaliar a efetividade da educação alimentar e nutricional (CONTENTO et al., 1995). Com isso, foi observado ao longo da intervenção e pela auto avaliação que as participantes apresentaram mudanças no seu comportamento, além disso, mostraram-se dispostas e mais preparadas para realizá-las.

Brandão et. al descreveram que o papel-chave da educação alimentar e nutricional é contribuir para a formação da opinião confiável e segura para a população sobre os princípios e recomendações da alimentação saudável (BRANDÃO et al, 2010), sendo assim, pelos dados citados acima, evidenciamos um maior conhecimento das participantes a respeito de recomendações da alimentação saudável, principalmente ao que se diz respeito ao Guia Alimentar para População Brasileira, que traz informações muito relevantes para se manter um padrão de hábitos saudáveis.

Todas as ações do grupo foram seguidas de discussões e trocas de experiências, sendo que as acadêmicas procuraram orientar e motivar continuamente as participantes quanto à prática de escolhas alimentares saudáveis. No decorrer das atividades, verificou-se participação ativa das idosas e percebeu-se que o plano de educação alimentar e nutricional resultou em melhor conhecimento acerca da importância das escolhas alimentares e da manutenção do peso corporal nessa fase da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a importância de serem utilizados materiais ilustrativos e visuais, além de dinâmicas participativas para a realização das atividades de EAN, pois possibilitaram a interação e envolvimento das participantes, que, de forma geral, responderam positivamente às abordagens.

Apesar das dificuldades metodológicas inerentes a este tipo de trabalho, os resultados e relatos das participantes demonstraram o impacto positivo da EAN com um grupo de idosos. Através da intervenção realizada, as participantes foram incorporando novos hábitos alimentares, modificando noções sobre alimentação e nutrição que estavam erradas e influenciando as pessoas com as quais convivem diariamente.

As intervenções realizadas com o grupo de idosos foram extremamente importantes para a construção de uma base de conhecimento tanto para os participantes quanto para as nutricionistas em formação. Observou-se escassa produção científica em educação alimentar e nutricional com idosos e a necessidade de mais trabalhos que explorem o tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo CB, Reis AR, Pereira CC. Efeito do Excesso de Peso na Mortalidade Geral Após os 65 Anos. Revista Associação Nacional de Docentes e Orientadores de Medicina Geral e Familiar. [periódico online] 2017 [capturado 2018 Fev. 22];(07):18-26. Disponível em: <http://adso.com.pt/revadso/article/view/66/pdf>

Bernardi AP, Maciel MA, Barattol. Educação Nutricional e Alimentação Saudável para Alunos da Universidade Aberta a Terceira Idade (UNATI). Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. [periódico na internet] 2017 [capturado 2018 Jan 25];64(11):224-231. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/523/436>

Brandão AF, Vargas VS, Gomes GC, Pelzer MT, Lunardi VL. Educação Nutricional para Idosos e seus Cuidadores no Contexto da Educação em Saúde. Revista de Ciências da Saúde - Vittale/FURG. [periódico na internet] 2010 [capturado 2018 Fev 15];22(1):27-37. Disponível em: <https://www.seer.furg.br/vittalle/article/view/1293/1080>

Brasil – Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Coordenação-geral da política de alimentação e nutrição. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, 2014.

Cândido APC, Melo AST. Avaliação dos Aspectos Nutricionais, das Condições de Saúde e do Perfil Sociodemográfico de Idosos Atendidos no Departamento de Saúde do Idoso - Juiz de Fora, MG. Revista de Atenção Primária à Saúde. [periódico online] 2016 [capturado 2018 Fev 22];19(4):533-545. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2763/1050>

Cervato AM, Derntl AM, Latorre MRDO, Marucci MFN. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. Revista de Nutrição. [periódico na internet] 2005[capturado 2018 Fev 15];18(1):41-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n1/23506.pdf>

Christensen R, Astrup A, Bliddal H. Weight loss: the treatment of choice for knee osteoarthritis? A randomized trial. Osteoarthritis and Cartilage. [periódico online] 2005 [capturado 2018 Fev 22];13(1): 20-27. Disponível em:https://ac.els-cdn.com/S1063458404002031/1-s2.0-S1063458404002031-main.pdf?_tid=e507a5e0-183a-11e8-977f-00000aacb35d&acdnat=1519350366_ed06ae4949341a699a04765620d7a524

Contento I, Balch G I, Bronner Y L, Lytle L A, Maloney S K, Olson C M, Swadener S S. The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition education policy, programs, and research: a review of research. Journal of Nutrition Education. [periódico na internet] 1995 [capturado 2018 Fev. 15]; 27(6): 277-418. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66536/>

Flores FR, Wieck FP, Piccoli JCJ, Weber MH. Qualidade da dieta entre idosos com arranjo familiar diferenciado na região do Vale do Sinos, Rio Grande do Sul. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. [periódico online] 2016 [capturado 2018 Fev 22];13(2):124-134. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/5687/pdf>

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 – POF. Rio de Janeiro, 2010

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050. Revisão, 2008.

Lipschitz DA. Screening for nutritional status in theelderly.PrimaryCare.1994; 21(1):55-67.

Miranda RNA, Carvalho EP, Amorim YR, Santos KS, Serrão FO. Conhecendo a Saúde Nutricional de Idosos Atendidos em uma Organização Não Governamental, Benevides/PA. Revista Conexão UEPG. [periódico na internet] 2017 [capturado 2018 Jan 25];13(3):512-529. Disponível em:<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/9447/5970>.

Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

Ribeiro MP, Dal Castel, MMB, Costa TO, Chevalier ANL, Montenegro FLB, Miranda AF. Odontogeriatrics: AIDS na população idosa do Brasil e a falta de programas de prevenção. Revista Portal de Divulgação. [periódico na internet] 2015 [capturado 2018 Jan 25];44:25-32. Disponível em:<http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/502/539>

Santos RD, Gagliardi ACM, Xavier HT, Magnoni CD, Cassani R, Lottenberg AM. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. [periódico online] 2013 [capturado 2018 Fev 22];100(1Supl.3):1-40. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Gorduras.pdf

Silva A, Dal Pra KR. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. Argumentum. [periódico online] 2014 [capturado 2018 Fev 22];6(1):99-115. Disponível em: [http://www.periodicos.ufes.br/argumentum/article /view File/7382/5754%20/](http://www.periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/File/7382/5754%20/)

Silva JV, Baratto I. Nutrição: Avaliação do Conhecimento e sua Influência em uma Universidade Aberta a Terceira Idade. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. [periódico na internet] 2015 [capturado 2018 Jan 25];53(9):176-187. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/381/3597>

Silveira EA, Kac G, Barbosa LS. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. Cadernos de Saúde Pública. [periódico na internet] 2009 [capturado 2018 Jan 25];25(7):1569-1577. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/15.pdf>

Souza JD, Martins MV, Franco FS, Martinho KO, Tinôco AL. Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos socioeconômicos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. [periódico online] 2016 [capturado 2018 Fev 22];19(6):970-977. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403849869009.pdf>

Willcox DC, Scapaginini G, Willcox BJ. Healthy aging diets other than the Mediterranean: a focus on the Okinawan diet. *Mechanisms of Ageing and Development* [periódico na internet] 2014 [capturado 2018 Jan 25];136:148-162. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0047637414000037?via%3Dihub>

Endereço para correspondência: Maurem Ramos Rua Ramiro Barcelos n° 2400 Porto Alegre/RS – CEP 90035-903 Telefone: +55 51 33085238 E-mail: maurem.profnut@gmail.com

Educação Alimentar e Nutricional com Escolares da Quinta Série na Rede Pública de Ensino

Gabriela Rocha; Letícia Lemos; Paula Bernardes

Resumo: O objetivo desse trabalho é relatar o programa de Educação Alimentar e Nutricional realizado com um grupo de escolares da quinta série e avaliar o efeito das atividades propostas tiveram sobre os estudantes. Foram feitos oito encontros com atividades diversas e adequadas para a idade do grupo, no último os alunos expressaram sua opinião em relação as atividades realizadas.

Palavras chave: Escolares, Educação nutricional, Escola.

INTRODUÇÃO

O programa de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) caracteriza-se como um conjunto de atividades que visa a formação ou mudança de hábitos alimentares saudáveis, isto implica em enorme mudança que se vincula as práticas e atitudes diárias do indivíduo. O tema alimentação e nutrição nas escolas tem como objetivo principal despertar consciência crítica acerca da necessidade de se buscar melhores escolhas alimentares, promovendo mudanças em hábitos alimentares, atualmente voltados para uma dieta industrializada, para uma alimentação mais natural (BERNART, ZANARDO; 2011).

O ambiente escolar é privilegiado para a realização de atividades de educação alimentar e nutricional. Os alunos passam muito tempo na escola, porém pouco é realizado, pois não há visitas frequentes de nutricionistas e os professores não recebem informação em relação ao tema alimentação e nutrição.

O período escolar de quinta série é caracterizado pelo início de tomada de decisão e de formação de hábitos e de comportamentos, e isso inclui a alimentação. A criança já está formando e internalizando padrões alimentares, em termos de escolha e quantidade de alimentos, horário e ambiente das refeições baseado no comportamento e nos estímulos que recebem da família e professores.

METODOLOGIA

Realizamos oito encontros presenciais semanais em escola pública com 12 alunos, dois deles autistas e um cadeirante, da quinta série do turno da manhã. As atividades foram realizadas em horário de aula e a professora encontrava-se sempre sala de aula. Os encontros foram elaborados de acordo com um cronograma, planejado previamente em conjunto com a orientadora de acordo com a necessidade apresentada após um encontro de diagnóstico do grupo.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

No primeiro contato com a turma, nos apresentamos e perguntamos sobre o que eles sabiam de nutrição, todos tinham noções básicas do que um nutricionista faz e o que são alimentos “saudáveis” ou “não saudáveis”, questionamos sobre autoimagem corporal, apenas metade estavam satisfeitos com seu corpo, além de perguntas básicas de preferências alimentares. Esse grupo era muito influenciável pelos colegas, se alguém mencionava que o alimento que menos gostava era amendoim, por exemplo, o restante da turma repetia o discurso.

No primeiro encontro com o objetivo de esclarecer dúvidas a respeito da relação saúde/nutrição, fizemos uma roda de conversa, distribuimos cartões verdes e vermelhos que correspondiam a “verdadeiro” ou “falso” respectivamente.

Foi feita diversas perguntas a cerca de temas diversos e a cada pergunta feita todos levantavam seus cartões ao mesmo tempo e debatíamos sobre as respostas, as perguntas de verdadeiro ou falso foram baseadas no artigo de YOKOTA et al. (2010). A seguir as perguntas com as respostas ao lado juntamente com o que os participantes responderam.

O correto é comer a cada 3 horas, mesmo que não sinta fome?

Quase todos concordaram com a afirmação, quando perguntamos o porquê as justificativas eram “precisamos de energia”, “ficar muito tempo sem comer é ruim”. Alguns alunos não explicitaram suas opiniões, depois da conversa explicamos que só precisamos comer quando sentimos fome, que não precisa consultar o relógio para comer, mas que também não é bom ficar muitas horas sem se alimentar, ignorando os sinais do corpo para a fome.

A alimentação saudável inclui a pessoa ter prazer e estar feliz ao comer?

Todos concordaram com a frase, neste momento a professora fez uma intervenção respondendo que para ela o único tipo de alimento que os alunos sentiriam prazer ao comer seriam doces, refrigerantes e salgadinhos. Explicamos que se trata de uma característica normal de adolescentes principalmente, apreciar estes tipos de produtos, mas também é possível gostar de outros tipos de alimentos e que devemos comer algo saudável, apreciando o seu sabor e sendo fonte de prazer.

Existe só 1 tipo de alimentação saudável?

A maior parte discordou da afirmação explicando que cada pessoa é uma pessoa, que o corpo do outro é diferente e come coisas diferentes. Então citamos exemplos de pessoas de outras regiões e culturas do mundo, que se alimentavam de outra forma, mas mesmo assim eram saudáveis, também citamos exemplo dos

vegetarianos. Fizem várias perguntas a respeito das razões das pessoas pararem de consumir carnes e alguns deles falaram que conheciam pessoas vegetarianas.

Comer apenas frutas e verduras é mais saudável?

Muitos discordaram e apontaram a importância de se comer de tudo. Que o corpo precisa de alimentação variada e que mesmo comendo massas, pães e feijão também é saudável.

Se eu não comi doces hoje, não preciso escovar os dentes?

Todos discordaram, falaram que o dentista além de frisar o consumo dos doces também fala da importância de escovar os dentes sempre que comer qualquer alimento ou comida. Falamos sobre higiene corporal, um pedido da professora e explicamos sobre a cárie.

A higiene dos alimentos e das mãos na hora de comer também faz parte da alimentação saudável?

Todos tinham noção de que não lavar as mãos e depois comer pode nos deixar doentes. Citamos mais exemplos para deixarmos mais claro a necessidade de higiene dos alimentos e das mãos tanto na hora de preparação de comida e do comer.

Para uma pessoa ser saudável, ela precisa ser bem magra?

Todos discordaram da frase e destacamos a importância de gostar do nosso corpo independente da sua cor ou do seu tipo de cabelo e sempre respeitar o outro, um momento difícil, pois surgiu discussão entre os alunos.

A maior parte do grupo respondeu corretamente, mostrando conhecimentos satisfatórios acerca dos assuntos abordados na atividade.

Ao final do encontro, foi entregue um questionário para os pais responderem com base nos Dez Passos do Guia Alimentar Brasileiro (Brasil, 2014). Também foi solicitado que os alunos colocassem em uma caixa de dúvidas suas dúvidas de forma anônima, a qual foi bem utilizada.

No segundo encontro, fizemos um bingo adaptado com os 10 passos do guia alimentar brasileiro, cada cartela tinha sete dos dez passos distribuídos aleatoriamente. Dentro de um saco preto, tínhamos os números de 1 a 10, cada número correspondia a um passo, quando tirávamos o número correspondente falávamos a frase em voz alta, assim quem tivesse a frase na cartela a marcava, todos os passos foram abordados e discutidos. Como os passos do guia aborda conceitos sobre alimentos processados, in natura ou ultraprocessados explicamos esses conceitos. Ao fim das discussões o aluno que marcou as sete frases da cartela antes do tempo, ganhava uma fruta de prêmio. O bingo teve resultados satisfatórios, todos gostaram e participaram do jogo, mas possivelmente não tenham entendido as mensagens que queríamos através das frases das cartelas, pois nem todos

participaram das discussões da brincadeira. Neste encontro deixamos uma tarefa para casa, pedimos que relatassem o que consumiram e que atividades realizaram em casa no período de 1 dia. A tarefa não foi realizada pelos alunos, possivelmente por esquecimento, falta de entendimento da atividade ou não sentirem o compromisso da mesma.

No terceiro encontro, novamente as definições de alimento in natura, processado e ultraprocessados foi o tema, de forma mais clara e extensa. O grupo foi dividido em três, cada um dos grupos foi responsável por um tipo de alimento e solicitamos elaborar um cartaz com encartes de revistas explicando sobre o assunto. Depois de pronto o cartaz foi apresentado ao restante da turma e depois colado nos corredores da escola, os cartazes sobre os alimentos e seus diferentes processamentos foram elaborados com êxito, ou seja, foi entendido o que foi abordado anteriormente e as dúvidas que foram surgindo durante a elaboração dos cartazes foram consistentes. Antes do término do encontro entregamos um diário alimentar para registro diário dos alimentos consumidos, se possível com hora e local das refeições, também solicitamos para que trouxessem as embalagens do que eles mais consumiam para a semana seguinte.

Alguns registros dos diários demonstra a simplicidade das refeições dos alunos, “Hoje eu comi: salada de fruta, almondegas, moranguinhos, picolé, banana, coração de galinha com arroz”, “Hoje comi: escondidinho, bolacha recheada, nega maluca, purê e guisado e salada”, “Hoje eu almocei pastel. E de café da tarde, pão com Nescau. E de janta arroz com carne.

No quarto encontro, com os rótulos trazidos de casa, o refrigerante foi o que estava mais presente, foi feita uma leitura desses rótulos e exposição da quantidade de açúcar, gordura e sal, através de potes plásticos transparentes, de alimentos representados pelas embalagens que foram apresentadas. Todos se mostraram surpresos com a quantidade dos ingredientes nos potinhos. Salientamos, ainda, a importância de cada macro nutriente e da leitura dos rótulos dos alimentos. Em segundo momento do encontro, montaram cartazes sobre cada macro nutriente (gordura, proteína e carboidrato) com imagens de revistas.

No quinto encontro, através de forma lúdica foi realizada a batalha naval dos alimentos com atividade sensorial. Dividimos a turma em dois grupos e as crianças experimentavam várias frutas que não provariam no seu cotidiano. O resultado da atividade foi positivo, pois todos se propuseram a experimentar todas as frutas diferentes.

No sexto encontro levamos panquecas prontas e recheios diferentes para as panquecas, a dinâmica era que todos se servissem e depois partissem sua panqueca

ao meio e a compartilhasse com o colega ao lado. Todos se serviram normalmente e ninguém conhecia ricota, a maioria provou e gostou, entretanto não aconteceu o compartilhamento esperado.

Sétimo encontro foi proposto uma roda de conversa com culinária. Levamos bolos integrais feitos por nós (cenoura e chocolate) e eles prepararam as coberturas e decoraram os bolos com frutas. O suco de acompanhamento foi suco de melancia que eles mesmos fizeram para acompanhar os bolos. Durante a atividade fomos perguntando sobre os temas dos encontros, todos relataram ter gostado muito, principalmente desse último e o da batalha naval, muitos falaram terem provados as frutas que não conheciam e que agora comem em casa. Foi possível verificar que o encontro sobre rótulos e processamento de alimentos foram os temas mais entendidos e memorizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que o processo de aprendizagem é contínuo e progressivo, que o ambiente escolar é favorável para o aprendizado de práticas e ações de EAN, entretanto, é necessário o envolvimento de todos os integrantes da comunidade escolar (pais, professores, merendeiras e nutricionista).

Os resultados das atividades propostas neste estudo são positivos, uma vez que houve um envolvimento, interesse e entendimento por parte dos alunos. Acreditamos ser fundamental o diagnóstico para posterior elaboração das atividades, já que desta maneira podemos verificar as maiores necessidades deste grupo de escolares e trabalhando, desta forma, seus assuntos de interesse nas atividades propostas, mesmo num curto período de tempo.

Vale ressaltar que as práticas utilizadas neste estudo, fazem parte de algumas estratégias que podem ser adaptas e utilizadas com intuito de proporcionar aos escolares atividades de educação alimentar e nutricional.

REFERÊNCIAS

Bernart, A. Zanardo, VPS. EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS EM ESCOLAS PÚBLICAS DE ERECHIM/RS. Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI, Erechim, 2011 Out;7(13):71-79.

Bizzo, MLG. Leder, L. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. Revista de Nutrição, Campinas,2005 Out; 18(5):662-667.

Yokota, RTC et al. Projeto "a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis": comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. Revista de Nutrição, Campinas, 2010 Fev; 23(1):38-47.

Educação Alimentar e Nutricional para adolescentes de uma escola pública do município de Porto Alegre

Johnny Galhano dos Santos

RESUMO

Objetivo: Avaliar o impacto de uma intervenção nutricional com materiais educativos baseados no modelo transteórico entre adolescentes da escola pública Rio de Janeiro, Porto Alegre. Buscou-se contribuir no conhecimento dos alimentos e na mudança de hábitos e práticas alimentares saudáveis dos escolares.

Descrição da experiência: Durante a disciplina de Educação Alimentar e Nutricional, três acadêmicos foram orientados a realizar intervenção educativa com ações lúdicas semanais com escolares de 13 a 19 anos em um período de 3 meses. O primeiro passo foi o fortalecimento do vínculo, em que se priorizou o diálogo entre os adolescentes sobre a temática de alimentação saudável. Identificou-se, no diagnóstico, baixa percepção de riscos para saúde, além de alto consumo de frituras, guloseimas e refrigerantes. A partir desse dado as ações foram planejadas em conjunto com os adolescentes.

Conclusão: Os adolescentes mostraram desconhecimento sobre os grupos de alimentos e insegurança para classificar como é o seu estilo de alimentação. Em contrapartida demonstraram possuir conhecimento prévio sobre o que é uma alimentação saudável, isso sugere que o foco das intervenções educativas tradicionais, devam ser revistas e modificadas.

Palavras-chave: alimentação saudável; educação alimentar e nutricional; nutrição do adolescente.

INTRODUÇÃO

Sabe-se hoje que existem, no Brasil, aproximadamente 61 milhões de crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos, a grande maioria (82,8%) vive em áreas urbanas, enquanto que 17,2% vivem em áreas rurais (IBGE, 2014). Houve uma desaceleração do ritmo de crescimento da população adolescente e jovem com a expectativa de que esse segmento continue crescendo, embora em ritmo decrescente, projeções demonstram que no Brasil até o ano de 2060 o número de adolescentes será reduzido pela metade e que o número de indivíduos com 60 anos ou mais será triplicado (IBGE, 2013).

São cada vez mais os jovens que sofrem do problema de excesso de peso. A obesidade é um problema que afeta qualquer tipo de pessoa e em qualquer idade, no entanto devido ao tipo de vida que hoje em dia os jovens levam, é cada vez mais comum a obesidade na adolescência (Borges et al. 2010).

Dietas não saudáveis estão envolvidas no surgimento de doenças crônicas não degenerativas no futuro, como obesidade, problemas cardiovasculares, hipertensão, diabetes e alguns tipos de câncer (WHO, 2003). Esse fato leva a um questionamento sobre o impacto das intervenções educativas tradicionalmente direcionadas aos

adolescentes. Uma revisão sobre as estratégias para a prevenção da obesidade em crianças e adolescentes ressaltou a escassez de intervenções com resultados satisfatórios para esse público, por outro lado, entre as intervenções com resultados favoráveis, destacaram-se as direcionadas adolescentes, quando comparado com aquelas em que o objetivo final, eram crianças mais novas (SICHERI e SOUZA, 2008).

Apesar da possível ansiedade dos pesquisadores de tentar prevenir o problema de forma cada vez mais precoce, foi observado que os adolescentes são mais capazes de assimilar o conteúdo da intervenção e administrar melhor suas escolhas alimentares do que participantes mais novos (Yassin et al. 2014; SALVI, CENI, 2009).

Acredita-se que a integração de modelos teóricos no planejamento de ações e materiais educativos pode contribuir para o sucesso de intervenções educativas direcionadas à adolescência (FRENN et al. 2003). Atualmente o modelo transteórico destaca-se como um instrumento promissor de auxílio à compreensão da mudança comportamental relacionada à saúde (SNETSELAAR, 2010).

No modelo transteórico, a prontidão para mudanças de comportamentos de saúde, são classificados em cinco estágios. Indivíduos em précontemplação correspondem aqueles que não refletiram sobre uma mudança de comportamento num futuro próximo, no estágio de contemplação, o indivíduo reflete sobre a realização de mudança de comportamento, mas não estabelece prazo para colocá-la em ação. Aqueles em preparação estabeleceram metas para efetivar mudança de comportamento num futuro próximo, mas sem assumir um compromisso sério as mesmas. Indivíduos em ação colocaram em prática suas estratégias para alterar seu comportamento recentemente. Já aqueles em manutenção mantiveram sua mudança de comportamento por mais de seis meses (TORAL E SLATER, 2007).

A elaboração e o uso de materiais educativos em saúde devem pautar no debate entre os significados e a valorização de experiências entre os responsáveis pelas intervenções e os integrantes do grupo alvo. Um diálogo crítico, que possibilite processo comunicativo aberto, permite identificar interesses em comum entre os adolescentes e os responsáveis pela estratégia educativa, permitindo intervenção fundada na proporção da saúde e no alcance concreto dos objetivos esperados (MESTRE e RIBEIRO, 2010).

RELATO DAS ATIVIDADES

O trabalho constituiu-se de intervenção educativa com escolares de 13 a 19 anos, do nono ano de uma escola Pública de Porto Alegre - RS. Esse trabalho foi

desenvolvido como atividade prática da disciplina de Educação Alimentar e Nutricional do curso de graduação em Nutrição. Três acadêmicos foram orientados a realizar ações educativas semanais no período de 3 meses, totalizando 10 ações. Para tanto, foi utilizado o que preconiza (Contento, 2008), em que uma série de passos se fazem necessários para a condução de um programa de educação alimentar e nutricional, que vão desde a análise das necessidades e do comportamento individual até o planejamento das ações/estratégias educativas.

As ações educativas ocorreram sempre com duração diária de aproximadamente 50 minutos o trabalho ocorria na sala de aula, sem a presença de professores, para que não ocorresse interferência no desenvolver das atividades. Durante todos os encontros ocorreram atividades de quebra-gelo, como estratégia para tornar o grupo mais participativo.

No primeiro encontro, foi solicitado aos alunos que pedissem aos pais ou responsáveis para responderem um questionário adaptado sobre o Comportamento Alimentar (Viana V, Sinde S. 2008) dos filhos, juntamente, com um termo de consentimento livre e esclarecido sobre as atividades desenvolvidas. Reunimos os alunos em dois grupos para atividades lúdicas com os adolescentes, sendo organizada cada atividade de acordo com o desejo dos alunos.

A atividade principal do primeiro dia foi sobre o tema “Alimentação Saudável”, cada aluno falou o que achava sobre o tema e escrevia alguma palavra no quadro negro. Surgiram algumas dúvidas a respeito das palavras colocadas por eles no quadro e fizeram colocações tipo “Porque as pessoas devem se alimentar de 3/3h?”, “Eu como demais, e como muito, sinto muita fome, porquê?”, “Vou viajar e como muito Pancho, pois vou para o Uruguai com a minha família”, “Não posso comer muita carne gorda, pois faz mal para o meu coração”.

Após a discussão sobre o tema, algumas dúvidas foram esclarecidas e o grupo ficou responsável por pensar em temas e dúvidas que queiram discutir. Sugerimos que poderiam nos comentar ou se preferissem escrever em um papel e entregar de forma anônima poderiam. Detectou-se, neste momento lideranças entre o grupo.

Com o objetivo de identificar o conhecimento dos alunos, sobre os diferentes tipos de alimentos, no segundo encontro foi solicitado para que cada grupo elaborasse uma refeição saudável e escrevesse no seu caderno. Entregamos uma folha redonda, simbolizando um prato e encartes de revista de supermercado, para que pudessem recortar os alimentos que haviam descrito no caderno e colar no prato. Escolheram 2 representantes de cada grupo para apresentar no quadro em frente a turma os alimentos escolhidos colados no prato.

No quadro, anotamos os grupos de alimentos: cereais, leite, carnes, ovos, verduras e legumes, frutas, leguminosas, doces e tubérculos. Os representantes dos grupos deveriam dizer em qual grupo de alimento do quadro, cada item do prato se encaixava. Percebemos as dificuldades ao falar do feijão, e do milho. Os alunos levantavam a mão quando, perguntávamos quem achava que feijão é Cereal, Verdura ou Leguminosa, a maioria imaginava que o feijão fosse um cereal e o milho fosse um legume.

Durante o terceiro encontro, um diálogo com os alunos ocorreu com o objetivo de entender o modo de vida deles e suas escolhas alimentares. Sentamos todos em roda e conversamos sobre as rotinas de cada um, notamos que eles, em sua maioria são ativos, praticam algum esporte, como: futebol; boxe; surf. No entanto, 2 participantes eram bem sedentárias, questionamos se não tinham vontade de praticar algum esporte ou se caminhavam para ir e voltar pra casa. Falaram que não tinham vontade de praticar esportes e que não caminhavam pra ir e voltar da escola. Desta roda de conversa verificamos que suplementação seria um a tema que precisaríamos discutir, porque os alunos que praticavam esportes e frequentavam academias tinham muitas dúvidas sobre suplementos.

No quinto encontro, trabalhamos a percepção de risco com os alunos, através de um vídeo, com o objetivo de impactá-los para que comecem a perceber o risco de uma alimentação e hábitos de vida não saudáveis. Conversamos sobre suas perspectivas e percepções sobre alimentação, após o filme. Muitos ainda concordavam com alguns erros alimentares mostrados no filme, diziam também que conheciam o risco e tinham plena certeza das escolhas que faziam.

Mais dificuldades surgiram entre os alunos quando foram questionados quem consegue comer apenas 3 bolachas recheadas e guardar o resto para outro dia ? Que tipo de alimento vocês encontram no supermercado que na percepção de vocês é o mais saudável e por quê? Responderam que ninguém guardava o resto para outro dia, porque, não conseguiam parar de comer e porque na embalagem dizia 0 % gordura Trans. Para a segunda pergunta que frutas como maçã e laranja eram totalmente saudáveis, chás e erva-mate também foram citados como muito saudáveis e de consumo intenso e diário.

No sexto encontro foi um debate, sobre rótulos e propaganda enganosa, vários esclarecimentos foram feitos e trabalhados com o grupo. Terminamos o encontro pedindo para que todos refletissem sobre suas atitudes e escolhas alimentares, e que verificassem via propaganda de TV como a mídia influência nas escolhas alimentares.

Nos encontros posteriores trabalhamos assuntos como a importância dos alimentos produzidos localmente, da agricultura familiar, das feiras, da influência que

cada indivíduo tem ao comprar seus alimentos, que comer é um ato político, entre outros. O grupo participou bastante, expondo suas dúvidas de locais, formas de identificação dos alimentos orgânicos, contaram suas experiências e seus conhecimentos. Também, fizemos o julgamento das gorduras saturadas e dos chocolates, através de uma atividade lúdica, com os alunos se dividindo em grupos: juiz; defensoria; promotoria; testemunhas e júri, todos interagiram, estavam envolvidos e participando.

Como último encontro, com o objetivo de introduzir novos alimentos e formas de preparações diversificadas e integrais no dia a dia dos alunos, foi feita uma atividade de degustação. Levamos para experimentação um suco de laranja com maracujá e manga, um bolo de cenoura e outro com beterraba, todos do grupo, de olhos vendados, para que não houvesse pré-julgamento, experimentaram as preparações. Após a atividade, sentamos e conversamos sobre os alimentos degustados, e observamos que o assunto que mais prevaleceu foi o de dietas para emagrecimento, visto, que os alimentos integrais são considerados essenciais na alimentação diária de quem faz restrição calórica.

DISCUSSÃO

Verificamos que os adolescentes do grupo consumiam pouca quantidade e variedades de frutas e verduras, muitos relataram que não gostavam deste tipo de alimento, e que preferiam alimentos fritos e gordurosos, pois, eram muito gostosos e não estavam preocupados se faria mal para sua saúde ou não. Também observamos que alguns dos adolescentes já apresentavam sobrepeso e obesidade, um dos participantes declarou ter um peso acima do adequado para sua idade, com pai e mãe obesos e apresentavam comorbidades associada, como hipertensão e diabetes tipo 2. Dados apontam como hábitos alimentares típicos dos adolescentes, nos últimos anos, o apego à alimentação comprovadamente inadequada, assim como o uso de alimentos de fácil preparo e a omissão de refeições, aumentando o risco nutricional e de doenças nesta faixa etária (Silva JG et al. 2012).

Observamos a importância de serem efetuadas atividades lúdicas para as ações educativas, bem como vídeos breves, degustação de alimentos, brincadeiras em grupos. Segundo Dallabona e Mendes (2004) as atividades lúdicas são recursos metodológicos e se destacam como uma das maneiras mais eficazes de envolver os alunos nas atividades.

Verificamos após comparação e análise dos questionários preenchidos pelos adolescentes que o grupo não foi eficaz e não surtiu efeito quanto à mudança do perfil

de comportamento alimentar, relativo ao consumo de frutas, verduras e preparações mais saudáveis. Os adolescentes mostraram desconhecimento sobre os grupos de alimentos e insegurança para classificar como é o seu estilo de alimentação.

Segundo estudos, nota-se que o tempo de intervenção está diretamente relacionado com modificações positivas nos hábitos alimentares dos adolescentes, sendo, este um provável motivo para as ações não apresentarem efeitos significativos (*Pereira TS et al. 2017; Luliano BA et al. 2009; Parmer SM et al. 2009*). Os adolescentes também relataram desconhecimento sobre onde encontrar locais que forneçam alimentos mais adequados e saudáveis, com preços acessíveis à população, o que demonstra o quanto a mídia, ainda está focada apenas na divulgação de produtos industrializados e de fácil manuseio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As abordagens de forma dinâmica e lúdica mostraram que os adolescentes têm conhecimentos sobre os problemas que os maus hábitos alimentares podem trazer para a saúde, estando a questão ligada mais à cultura de tais práticas do que propriamente à informação, faz-se de suma importância esta compreensão para as ações a serem planejadas e desenvolvidas junto a este grupo, sejam destacadas na problematização do tema, em estratégias de educação em saúde.

O estímulo de hábitos alimentares saudáveis na infância detém grande chance de se transpor em hábitos alimentares saudáveis na idade adulta. Sendo fundamental ensinar e incentivar a alimentação correta para as crianças e para os adolescentes, tendo o nutricionista um papel de intermediador deste processo em conjunto com os professores e familiares.

Ao término do trabalho concluímos que os alunos demonstraram possuir um conhecimento prévio sobre o que é uma alimentação saudável, isso sugere que o foco das intervenções tradicionais, devam ser revistas e modificadas, e que, a comunidade escolar seja um exemplo de estímulo para EAN, incluindo em sua grade curricular o tema sobre alimentação e nutrição.

REFERÊNCIAS

Contento IR. Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice. *AsiaPac J Clin Nutr.* [periódico na internet]. 2008 capturado 2018 Fev 15];17(1):176-9. Disponível em: <http://apjcn.nhri.org.tw/server/apjcn/volume17/vol17suppl.1/176-179S10-1.pdf>

Dallabona, SR. Mendes, SMS. O lúdico na educação infantil: jogar, brincar uma forma de educar. Rev. Divulg. Téc.-Cient. ICPG, 2004;1 (4):107-12.

Frenn M, Malin S, Bansal NK, Stage-based interventions for low-fat diet with middle school students. J Pediatr Nurs 2003; 18(1): 36-45.

Freitas, ASS. Coelho, SC. Ribeiro, RL. Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados. Saúde & Amb. Rev., Duque de Caxias, 2009; 4(2):9-14.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 2000-2060. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

Luliano BA, Mancuso AMC, Gambardella AMD. Educação nutricional em escolas de ensino fundamental do município de Guarulhos-SP. O Mundo da Saúde 2009; 33(3):264-272.

Mestre, S, Ribeiro, JP. Estudo do indivíduo obeso: relação entre adesão e satisfação com os cuidados médicos. VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho. Portugal, 2010

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2014 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 102 p.

Pereira TS, Pereira RC, Pereira MC et al. *Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. Ciência & Saúde Coletiva, 22(2):427-435, 2017.*

Parmer SM, Salisbury-Glennon J, Shannon D, Struempfer B. School gardens: an experiential learning approach for a nutrition education program to increase fruit and vegetable knowledge, preference, and consumption among second-grade students. *J nutreducbehav*2009; 41(3):212-217.

Sichieri R, Souza RA. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. Cad Saúde Pública 2008; 24 (Supl 2): S209-S234.

Salvi, C, Ceni, GC. Educação Nutricional para Pré-Escolares da Associação Creche Madre Alix. Revista Vivências, Alto Uruguai, 2009 Out : 5 (8):71-76. Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_008/artigos/artigos_vivencias_08/Artigo_33.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2016.

Snetselaar, LG. Aconselhamento para mudança. In: Mahan I. K. E Escott –Stump s. Krause - alimentos, nutrição e dietoterapia. Editora Elsevier, 12º Edição, Rio de Janeiro – 2010.

Silva JG, Teixeira MLO, Ferreira MA. Alimentação e saúde: os sentidos atribuídos por adolescentes. Esc Anna Nery. 2012 Jan-Mar; 16(1):88-95.

Toral, N, Conti, MA, Slater, B. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. Cad Saúde Pública 2009; 25 (11): 2386-94.

Viana V, Sinde, S. O comportamento alimentar em crianças: estudo de validação de um questionário numa amostra portuguesa (CEBQ). Anál Psicol. [periódico online] 2008 [capturado 2018 Fev 15];1(XXVI):111-20. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v26n1/v26n1a09.pdf>

World Health Organization- WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Technical Report Series 916. Geneva; 2003.

YASSIN, L et al. Ensino da alimentação saudável para pré-escolares e escolares. In: IV Simpósio Nacional de Ensino de Ciência e Tecnologia, nov. 2014, Ponta Grossa/PR. Anais... 2014. Disponível em: <http://sinect.com.br/anais2014/anais2014/artigos/ensino-de-ciencias-nos-anos-iniciais/01410221826.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

PROFESSORES COMO PROMOTORES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM ALUNAS DE MAGISTÉRIO DE UMA ESCOLA ESTADUAL DE PORTO ALEGRE, RS

Schattschneider, D.P.; Ibañez, A. I.; Terraciano, K. M. A.

RESUMO: Com o objetivo da conscientização dos hábitos alimentares e de elevar a autonomia das escolhas alimentares para uma alimentação saudável, foi aplicado o programa de Educação Alimentar e Nutricional com um grupo de estudantes de magistério, futuras professoras. O trabalho é de suma importância, pois todos os professores, bem como profissionais da área da saúde, são educadores que podem utilizar seu papel na sociedade como promotores de alimentação saudável. A promoção de alimentação saudável através dos professores de magistério é essencial no ponto de vista que, o público, os estudantes, são crianças e adolescentes, e todo o aprendizado conquistado na escola pode ser levado aos lares pelas crianças e dessa forma aumenta as possibilidades de adesão à alimentação saudável por toda a família. Os resultados apresentados foram positivamente significantes em relação à mudança do hábito alimentar, e a busca adequada de referências científicas, dessa forma, torna-se imprescindível mais trabalhos com Educação Alimentar e Nutricional nas escolas do nosso país, conforme os déficits e os excessos apresentados em cada região.

Palavras-Chave: Educação alimentar e nutricional. Alimentação saudável

INTRODUÇÃO

A mudança do padrão alimentar indica a transição nutricional na população brasileira, que se caracteriza pelo elevado percentual e consumo de alimentos ricos em açúcar, gorduras saturadas, *trans* e sal e pelo baixo consumo de carboidratos complexos e fibras (BRASIL, 2014) que vem ao encontro do aumento do consumo de alimentos processados (MONTEIRO *et al.*, 2011), fatores que se relacionam ao aumento de casos de obesidade (BRASIL, 2014). Em muitos países em desenvolvimento, ela coexiste com a subnutrição, sendo mais comum em áreas urbanas (TRAEBERT, 2004).

Ao encontro do padrão alimentar atual, se tornam importantes intervenções educativas com a população brasileira. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN), no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática

da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2012a).

O comportamento alimentar tem suas bases fixadas na infância, porém, ao longo da vida, ele pode vir a modificar-se em consequência de mudanças do meio, relativas à escolaridade ou relacionadas às mudanças psicológicas dos indivíduos. Sendo a escola um ambiente propício para o processo educativo, o professor é o membro central da equipe de saúde escolar, pois, além de ter maior contato com os alunos, está envolvido na realidade social e cultural de cada discente e possui uma similaridade comunicativa (DAVANCO, 2004). Promover a adoção de hábitos alimentares saudáveis representa um grande desafio para profissionais da educação, pois o comportamento alimentar de crianças e adolescentes é influenciado por diversos fatores. No entanto, são nessas fases da vida que se constroem e se solidificam os hábitos e as atitudes em prol da qualidade de vida (ROCHA, 2017).

Entende-se como importante verificar as crenças de licenciados e professores que atuam na Educação Básica sobre a temática alimentação saudável no ambiente escolar, a fim de subsidiar o planejamento de momentos de discussão e reflexão desta temática na formação inicial e continuada dos educadores. Desta forma, faz-se necessário atividades em prol da educação alimentar e nutricional com os professores do ciclo básico (SCARPARO, MARQUES E PINO, 2016). Sendo assim, este trabalho tem como objetivo a realização de um programa de EAN no ambiente escolar, com alunas de magistério, as quais representam o binômio: alunas e professoras.

MATERIAIS E MÉTODOS

Diagnóstico do grupo e planejamento das estratégias

Através de cartazes de divulgação e convite nas salas de aula, estudantes do magistério foram convidados a participar do programa de EAN. Aceitaram o convite 7 estudantes, com idade entre 18 e 54 anos, sendo todas do sexo feminino e uma delas tinha diabetes mellitus. Todas demonstraram interesse em participar por buscar conhecimentos para uma alimentação mais saudável para elas e para seus futuros alunos. Realizaram-se 8 encontros semanais num período de três meses, com duração de 1h, sendo 2h para diagnóstico e planejamento e 6h para execução do planejado, os quais ocorreram numa sala de aula da escola em que as participantes estudavam. Também foram realizadas 3 atividades para trabalhar em casa e discutir

nos encontros. Após o aceite em participar do grupo, foram apresentados os objetivos do estudo e solicitado aos participantes que, após a leitura e em caso de concordância, assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido

Segundo Freire, P. (1981), o diálogo começa na busca do conteúdo programático, sendo que para esta concepção como prática da liberdade, a sua dialogicidade começa, não quando o educador-educando se encontra com os educandos-educadores em uma situação pedagógica, mas antes, quando aquele se pergunta em torno do que vai dialogar com estes. Esta inquietação em torno do conteúdo do diálogo é a inquietação em torno do conteúdo programático da educação.

Desse modo, para iniciar o processo de diálogo, no primeiro e segundo encontro com o grupo (além de esclarecer como seriam conduzidos os encontros) iniciou-se o diagnóstico perguntando-lhes as expectativas e dúvidas sobre alimentação, o que as motivou para cursar o magistério e algumas dinâmicas para criação de vínculos e para conhecer um pouco mais sobre suas concepções acerca da alimentação. Também foi aplicado um questionário sobre determinantes psicossociais relacionados ao comportamento alimentar. Isso permitiu a investigação dos temas geradores, que seriam abordados e discutidos em cada encontro, e também a identificação do comportamento alimentar do grupo.

Com os dados levantados no diagnóstico planejaram-se as estratégias para abordar os temas a partir da metodologia da conscientização descrita por Freire, P. (1980). Assim, traçaram-se os objetivos das ações e foram elaboradas atividades lúdicas e participativas.

Descrição das estratégias

Atividade para casa 1

Logo após os encontros de diagnóstico foi discutido com as participantes sobre o que é uma autobiografia alimentar. Essa é composta de nossa alimentação e sentimentos relacionados a ela desde a infância/nascimento até os dias atuais. Foi então solicitado que cada participante produzisse sua autobiografia alimentar para discutirmos em um encontro final.

Encontro 1

O primeiro tema de interesse do grupo a ser trabalhado foi sobre os malefícios do excesso do açúcar refinado no organismo, para isso foi apresentado um vídeo que discutia o caminho do açúcar no nosso corpo. Também foi discutido com o vídeo a

importância do consumo de carboidratos para nossa alimentação, bem como a diferença de alimentos integrais para os refinados. A segunda discussão desse encontro foi um debate, no formato de roda de conversa, acerca de alimentos orgânicos e como é a compra de alimentos pelas integrantes do grupo.

Encontro 2

Para abordar o segundo tema de interesse, realizou-se uma atividade com rótulos de produtos alimentares, foi utilizado como base o Manual de orientação aos consumidores da rotulagem nutricional obrigatória (AGÊNCIA..., 2008). No encontro anterior foi sugerido que as participantes levassem rótulos de alimentos, principalmente aqueles que elas tivessem dúvidas acerca da composição dos mesmos e, por consequência, o quão saudável ou não seria o alimento. Foi solicitada a leitura dos rótulos pelas participantes e cada ingrediente foi escrito no quadro da sala de aula em sua respectiva coluna de acordo com a seguinte classificação: corantes, estabilizantes, conservantes e outros. O objetivo foi discutir o que são os ingredientes pouco conhecidos pela população em geral devido a seus nomes diferenciados da nomenclatura cotidiana e, a partir disso trabalhar as possíveis dúvidas.

O segundo momento foi de uma pequena apresentação de slides com material visual de alguns rótulos e fotos dos produtos daqueles rótulos com a finalidade de discutir como identificar o que, nos rótulos, tanto na parte dos ingredientes quanto na da informação nutricional. As comparações de rótulos que fizemos com elas foram: bolacha recheada vs bolacha simples (poucos ingredientes) vs bolacha “saudável” (Nesfit) e suco integral vs suco de saquinho x refrigerante de mesmo sabor do suco.

Atividade para casa 2

Foi entregue às participantes os 10 passos para uma alimentação saudável do Guia Alimentar Para a População Brasileira (BRASIL, 2014) para que elas lessem e respondessem as seguintes questões sobre cada um dos passos: 1) o que você faz do respectivo passo; 2) o que você não faz do respectivo passo; 3) o que preciso fazer para conseguir fazer o respectivo passo.

Encontro 3

Esse encontro primeiramente teve o objetivo de trabalhar acerca dos conceitos do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) e o processamento dos alimentos a partir do levantado pelas participantes a respeito de suas percepções da

atividade para casa 2. Posteriormente foi entregue um material elaborado por nós, com base no Guia, referente ao processamento dos alimentos, a partir disso foi discutido essa temática. E por fim foram abordados mitos e verdades de itens já mencionados no diagnóstico como: soja, glúten e tapioca.

Encontro 4

Em decorrência de dúvidas pontuais em relação aos malefícios do açúcar, das diferenças entre os tipos carboidratos, como integral e refinado, nesse encontro desenvolvemos a atividade teórico-prática sobre Índice Glicêmico e Curva Glicêmica. Os alimentos consumidos antes de medir a glicemia foram: chocolate ao leite, pão francês, tapioca e pão integral. Foi construída uma curva glicêmica e através dela demonstramos que o pão francês e a tapioca têm o efeito mais rápido, aumentando a glicemia rapidamente, depois o chocolate e, por fim, o pão integral. Bem como, que a curva do pão francês e da tapioca aumenta rápido e também cai rápido, o chocolate é intermediário devido a gordura e o pão integral é o que demora mais para subir e também demora mais para cair devido a presença de fibras.

Atividade para casa 3

Foi entregue às participantes um material elaborado por nós sobre os 10 passos para saciedade a partir da metodologia *mindfulness eating - alimentação consciente* - (BAYS, 2009) e solicitado que escolhessem 2 passos para realizarem por 3 dias.

Encontro 5

Neste encontro, foram trabalhados os temas hipertensão, sal e temperos utilizando como referencial teórico para a abordagem o caderno de atenção básica sobre hipertensão arterial sistêmica (BRASIL, 2013). Foi abordado que o consumo excessivo de sal está relacionado ao aumento da pressão arterial e que a quantidade de sal recomendada, por dia, pela OMS é de no máximo 5g e de sódio de no máximo 2g (BRASIL, 2013). Foram apresentadas figuras de alimentos e suas respectivas quantidades de sódio e outra com a quantidade diária de sódio consumida por uma pessoa ao longo de um dia com os respectivos alimentos, totalizando uma quantidade muito superior ao preconizado (4,3g). Em um segundo momento foi abordado a utilização de temperos naturais na preparação de alimentos com o objetivo de diminuir o consumo de sal, discutindo opções de temperos e de temperos para cada tipo de

preparações, salientado que eles realçam o sabor das preparações auxiliando assim na redução de sal. Ao fim do encontro discutimos sobre realizar uma troca de receitas no último encontro, no qual cada uma ficaria responsável em trazer receitas saudáveis para compartilhar.

Encontro 6

O primeiro momento desse encontro foi o retorno das participantes acerca da atividade dos 10 passos para a sociedade, o motivo de terem escolhido os passos, como foi realizá-los e como se sentiram. Também foi discutido a autobiografia alimentar e distribuído as receitas trazidas pelas participantes. Em um momento final foi realizado uma confraternização do grupo e foi pedido às participantes que realizassem uma auto avaliação e a avaliação do processo de EAN (tanto da forma de condução dos encontros quanto da relevância e conteúdo dos temas). Também foi preenchido novamente o questionário de determinantes psicossociais relacionado ao comportamento alimentar a fim de comparar os resultados do início e do fim da intervenção educativa.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Dada a natureza do objeto, a análise dos dados se orientou pela abordagem qualitativa. Procurou-se apreender a busca do sentido dos fenômenos no espaço da intersubjetividade presente na fala das informantes, a fim de mensurar a possível melhora na percepção de alimentação saudável pelas participantes.

Para apreciação dos dados, foi realizada a Análise de Conteúdo do Tipo Temática proposto por Minayo (2004). Operacionalmente, a autora divide em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Para o questionário de determinantes psicossociais relacionados ao comportamento alimentar foi utilizada a estatística descritiva, na qual calculou-se a porcentagem de frequência das respostas e comparou-se as respostas dadas no início das atividades com as do final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 7 participantes que começaram no grupo participaram de todos os encontros apenas 4, das quais serão analisados os resultados comparando do início

ao final do grupo, visto que as demais participaram de poucos encontros, não sendo possível analisar seu crescimento ao longo dos encontros.

A respeito do questionário sobre determinantes psicossociais relacionados ao comportamento alimentar nas questões relacionadas ao consumo alimentar foi possível perceber um aumento no número de refeições por dia que variava de 3 (50% a 4 vezes (50%) e no final do grupo de 4 (25%), 5 (25%) a 6 vezes (50%). Em contrapartida ao aumento das refeições por dia houve uma diminuição das vezes ao dia as quais “beliscavam alimentos”, passou de até 2x (75%) e 4 vezes (25%) para nenhuma vez (75%) até 2 vezes (25%).

Tais mudanças podem ser atribuídas como resultado da atividade para casa 2 e pela discussão do encontro 3, nos quais o passo 5 (comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia) e o passo 8 (planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece) foram fortemente abordados (BRASIL, 2014). Sobre o passo 5, na discussão do encontro 3, as participantes mencionaram que “belisco na geladeira nos finais de semana” e “devo comer mais devagar e mastigar mais vezes” e acerca do passo 8 foi exposto por uma participante que “vou começar a programar melhor minha alimentação”. Também se fez importante a atividade para casa 2, na qual, algumas participantes escolheram o passo que abordava fazer as refeições em intervalos regulares, evidenciando a importância dada, pelas participantes, à essa prática. Posto isso, percebeu-se um maior autoconhecimento e busca por um olhar mais atento para a alimentação com espaço maior para refeições completas e menos para “beliscar” alimentos.

Os cereais integrais são ricos em fibras alimentares, que por sua vez, estão entre os principais fatores da alimentação na prevenção de doenças crônicas, por conseguinte o aumento do seu consumo é muito positivo à saúde (MATTOS, MARTINS, 2000). Em relação ao consumo de alimentos do tipo “integrais”, pelas participantes, embora uma participante (25%) não consumisse esses alimentos no início do grupo seguiu sem essa prática até o final dos encontros, houve um aumento do consumo para duas participantes, as quais uma não consumia (25%) e a outra (25%) consumia até 2 vezes na semana passaram a consumir 3 vezes na semana (50%), já a 4ª participante consumia 4 vezes na semana seguiu com esse consumo (25%). Também houve aumento do consumo de legumes e hortaliças por semana, esse era de até 2 vezes (25%), 3 vezes (25%), 5 vezes (25%) até 6 vezes ou mais (25%) para um consumo de 3 vezes na semana (25%), 5 vezes (25%) até 6 vezes ou mais (50%).

Esses resultados vieram ao encontro do interesse das participantes acerca do consumo de açúcar e dos tipos de carboidratos, discutidos no primeiro e quarto encontro. O item 6 da atividade para casa 3 dizia respeito a “não abrir mão das saladas”, item escolhido pela maioria das participantes, ilustrando o forte interesse na melhora desse consumo, assim como, pelas discussões nos encontros 1 e 4.

De acordo com Mattos *et al*, 2000, em estudo transversal, um padrão alimentar mais saudável, rico em frutas, verduras, legumes e peixes, associado ao consumo infrequente de frituras, demonstrou ser um fator protetor para o desenvolvimento de tolerância à glicose diminuída e da síndrome metabólica. A respeito do consumo de frituras como batata, bolinhos e carnes tipo à milanesa durante a semana, pelas participantes, o consumo inicial variava de nenhuma vez (25%) a até 2 vezes (50%) e 4 vezes (25%) para, ao final do grupo, de até 2 vezes (75%) e 3 vezes (25%), apresentando uma singela melhora a respeito do consumo máximo semanal. Essa singela redução pode ser decorrente da discussão, no segundo encontro, a respeito da quantidade de gordura presente nos rótulos de alguns alimentos, bem como o trabalhado na atividade 2, na qual uma participante mencionou, acerca do passo 2 (utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias) que deve tentar diminuir a quantidade de gordura nas preparações.

O consumo semanal de alimento/comida do tipo arroz, pão, biscoitos, granola, batatas, massas, aipim, feijão e lentilha permaneceu o mesmo entre as participantes, com destaque para um consumo elevado, de 6 ou mais vezes (75%) e de 4 vezes (25%). A manutenção do consumo de alimentos tradicionais, como a mistura do arroz com o feijão, foi fortemente discutida juntamente ao consumo e alimentos *in natura* e minimamente processados e a busca da redução do consumo de alimentos ultraprocessados, como os embutidos, discutidos no Guia (BRASIL, 2014). Manter esse resultado, com uma maior certeza, das participantes, de que é o caminho para uma alimentação saudável foi um resultado de grande magnitude, visto que evidências indicam a importância do estímulo não apenas ao consumo de alimentos saudáveis, como frutas, verduras e grãos integrais, mas também a manutenção do consumo de alimentos básicos tradicionais, como o arroz e o feijão (SOUZA *et al.*, 2013).

Nas últimas décadas houve alterações nos hábitos e comportamentos alimentares como o aumento do consumo de alimentos processados (MONTEIRO *et al.*, 2011). No entanto, no resultado do questionário acerca do consumo de embutidos (salsicha, salsichão e linguiça), foi baixo no início do grupo e se manteve igual até o final, de até 2 vezes (75%) e de 4 vezes (25%).

Na segunda parte do questionário que aborda algumas temáticas e questiona o se o indivíduo concorda com a sentença é importante destacar a que menciona: “Eu procuro ler os rótulos dos alimentos que compro. Mas presto mais atenção a validade do que os ingredientes ou tabela nutricional”. No primeiro questionário os resultados foram de concordo completamente (25%), concordo um pouco (25%), não concordo nem discordo (25%), discordo completamente (25%). O olhar na leitura de rótulos ser predominantemente do prazo de validade vai ao encontro de um estudo transversal, que analisou os serviços de saúde na cidade de Pelotas-RS, mostrou que, dos 1.246 entrevistados, a leitura de rótulos foi referida por 70,9%, sendo as informações mais consultadas o prazo de validade (73,8%) e o valor nutricional (18%) (LINDEMANN *et al.*, 2016).

No final do grupo os resultados foram de concordo um pouco (25%), não concordo nem discordo (25%), discordo um pouco (50%), apresentando, então, uma sutil melhora na observação dos rótulos, principalmente surgindo um maior olhar para o valor nutricional, tema amplamente discutido no encontro 2 e enfatizado no final do grupo pelas participantes um maior olhar, por parte delas, da composição nutricional dos alimentos nos rótulos, no entanto, ainda não se faz uma prática cotidiana no dia-a-dia das participantes.

Acerca dos 10 passos para treinar a saciedade, um dos passos trabalhava o comer estando atento ao alimento, evitando alimentar-se assistindo TV ou juntamente a outras atividades que tomam a atenção, algumas participantes escolheram esse passo para realizar na atividade para a casa e com base na discussão em grupo, todas puderam perceber o quanto pode ser difícil não beliscar enquanto assistem a TV. Posto isso, outra sentença da segunda parte do questionário traz que: “se precisar mudar a alimentação eu acredito que consiga parar de beliscar vendo TV”, no primeiro questionário as respostas foram de concordo completamente (50%), concordo um pouco (25%), não se aplica (25%) para concordo um pouco (25%), não concordo nem discordo (25%), discordo um pouco (50%). No último questionário, os resultados vão ao acordo com a discussão em grupo acerca da dificuldade em não beliscar enquanto assistem à TV, prática possivelmente não percebida inicialmente e que, a partir da dificuldade percebida, foi colocada como uma futura meta para as participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do grupo foi possível perceber que se desenvolveu uma melhor relação com a comida por todas as participantes. As participantes que permaneceram em todos os encontros tinham muito interesse em debater a temática alimentação, no

entanto, apresentavam diversas dúvidas acerca de mitos e verdades da alimentação saudável. A partir disso, foi discutido ao longo dos encontros onde buscar referências confiáveis.

Foi desenvolvido, ao longo dos encontros, diversas formas para que as participantes buscassem fontes confiáveis acerca de uma alimentação saudável, com maior conhecimento para discernir mitos de evidências. Cabe salientar a importância do conhecimento sobre alimentação saudável pelos professores, para que esses possam, então, trabalhar a temática com seus alunos. Sendo assim, através de uma maior apropriação, pelas participantes, acerca de uma alimentação saudável, bem como metodologias para busca de referências confiáveis, inclusive materiais educativos, se faz de grande importância para que elas, como futuras professoras, trabalhem além de uma alimentação saudável individualmente, mas também sejam promotoras de uma alimentação saudável para seus alunos.

Embora as quatro participantes tenham sido muito participativas, é importante salientar a limitação deste trabalho por ser constituído de um grupo pequeno de participantes. Posto isso, é importante a realização de mais estudos que trabalhem metodologias para uma maior participação e permanência de indivíduos a grupos e EAN, visto que essa tem grande potencial para trabalhar a alimentação com coletividades, melhorando sua relação com a comida, bem como promovendo que esses indivíduos sejam promotores de uma alimentação saudável.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Gerência Geral e Alimentos. Universidade de Brasília. Departamento de Nutrição. Rotulagem Nutricional Obrigatória. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Bays, J. Mindful Eating: a guide to rediscovering a healthy and joyful relationship with Food. Boston; Shambhala Publications; 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). 2014.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). 2013.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012a.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar Para a População Brasileira. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

Davanco, GM, Taddei, JAAC, Gaglianone, CP. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a Curso de Educação Nutricional. Rev. Nutr. Campinas, v. 17, n. 2, p. 177-184, Jun 2004.

Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1981.

Freire, P. Conscientização: Teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez e Moraes; 1980.

Mattos, L, Martins, I. Consumo de fibras alimentares em população adulta. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 2000, 34(1):50-55.

Minayo, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, Abrasco; 2004.

Monteiro, CA, Levy, RB, Claro, RM, Castro IR, Cannon G. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. Public Health Nutr, Califórnia, 2011; 14(1): 5-13.

Rocha, AS, Facina, VB. Professores da rede municipal de ensino e o conhecimento sobre o papel da escola na formação dos hábitos alimentares dos escolares. Ciênc. educ. Bauru, 2017; Jul 23(3): 691-706.

Scarpano, ALS, Marques, TBI, Pino, JCD. Alimentação Saudável: Reflexões Sobre o Ensino da Temática no Ambiente Escolar. In: SOUZA, R. D. e ANGOTTI, J. A. P. Reflexões em Ensino de Ciências. Belo Horizonte: Atena; 2016. p. 199-215.

Souza, AM, Pereira, RA, Yokoo, EM. et al. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. Rev. saúde pública, São Paulo, 2013; Fev47, Supl. 1, p.190S-9S.

Traebert, J et al. Transição alimentar: problema comum à obesidade e à cárie dentária. Rev. Nutr, Campinas, 2004 Jun; 17(2): 247-253.

Williams, DEM, Prevost, AT, Whichelow, MJ, Cox, B D, Day, NE, Wareham, NJ, A cross-sectional study of dietary patterns with glucose intolerance and other features of the metabolic syndrome. *British Journal of Nutrition*, 2000;83:257-266.

World Health Organization. WHO Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva; 1998.

Educação Alimentar e Nutricional com Adolescentes em Acolhimento Institucional

Fernanda M. Barreto; Lourena Carvalho; Márjory Bueno; Nicoli Bonalume,

RESUMO

O trabalho objetivou conscientizar adolescentes de uma Casa Lar de Porto Alegre - RS sobre a importância de uma alimentação saudável através de programa de educação alimentar e nutricional. O estudo teve a duração de 10 semanas e participaram 7 adolescentes com idades entre 10 e 15 anos. Concluiu-se que as ações educativas ligadas à alimentação saudável se mostraram efetivas apesar de serem observadas somente pequenas mudanças no grupo.

Palavras-chave: Educação alimentar. Adolescentes.

ABSTRACT

This study aimed to raise the awareness of adolescents from a home in Porto Alegre - RS about the importance of healthy eating through food and nutrition education. This study lasted for 10 weeks and involved 7 adolescents between the ages of 10 and 15 years. It was concluded that education actions related to healthy eating were effective, however, if a more complete approach to issues related to adolescent health and changes in eating behavior was possible, a longer follow-up would be necessary.

Keywords: Food Education. Teenagers.

INTRODUÇÃO

A alimentação e nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (BRASIL, 2012a). Porém, a adoção de uma alimentação saudável não é meramente questão de escolha individual. Muitos fatores de natureza física, econômica, política, cultural ou social, podem influenciar positiva ou negativamente o padrão de alimentação das pessoas (BRASIL, 2014). O padrão de consumo também varia de acordo com os grupos etários. Os adolescentes apresentam um perfil de dieta, com as menores frequências de consumo de leguminosas, saladas e verduras em geral, apontando para um prognóstico de aumento do excesso de peso e doenças crônicas (BRASIL, 2012a). Os brasileiros de todas as idades são diariamente expostos a diversas estratégias utilizadas pelas indústrias de alimentos na divulgação dos seus produtos.

A maioria dos anúncios publicitários é dirigida diretamente a crianças e adolescentes (BRASIL, 2014). Mais de dois terços dessa publicidade se refere a produtos como salgadinhos, biscoitos, balas, refrigerantes, sucos adoçados, todos produtos ultraprocessados de pouco ou nenhum valor nutricional.

Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada entre 2008 e 2009, apontaram que o sobrepeso e a obesidade aumentaram em todos os grupos populacionais no Brasil. Entre os adolescentes o excesso de peso encontrado foi de 21,7% para o sexo masculino e de 19,4%, para o sexo feminino. Na região sul o excesso de peso foi maior do que nas outras regiões tanto para adolescentes do sexo masculino que foi 27,2% quanto para adolescentes do sexo feminino que foi de 22% (IBGE, 2010).

Devido ao aumento do consumo de alimentos industrializados e ultraprocessados, aliado ao baixo consumo de alimentos da dieta tradicional e natural, diversas ações no campo da Educação Alimentar e Nutricional têm sido realizadas com o objetivo de ampliar a conscientização popular sobre a importância de uma alimentação mais adequada e saudável (CONSEA, 2014).

Conforme Sampaio (2013) o reconhecimento da qualidade de uma alimentação é importante e pode auxiliar na mudança das práticas alimentares desde que haja incentivo a adotar uma alimentação saudável e isso deve ser promovido por profissionais da saúde, educadores e pais ou responsáveis por adolescentes.

ADOLESCENTES EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

O Acolhimento Institucional é uma das medidas de proteção aos direitos de crianças e adolescentes que está no art.101 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. O Acolhimento Institucional deve ser aplicado apenas em situações que haja falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis, ou verificada em qualquer das hipóteses previstas no art. 98 do ECA.

A Fundação de Assistência Social e Cidadania – FASC é o órgão gestor da Política de Assistência Social no Município de Porto Alegre responsável pela oferta de serviços, programas e benefícios a pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social. A FASC oferece duas modalidades de acolhimento: Casa Lar e Abrigo Residencial.

O governo municipal repassa as casas lares verba que leva em consideração o número de crianças e que deve ser administrado pela mãe social para atender as demandas da casa e dos adolescentes (materiais de limpeza, alimentação etc.)

Nosso trabalho teve como objetivo conscientizar adolescentes de uma Casa Lar sobre a importância de uma alimentação saudável através de programa de educação alimentar e nutricional realizadas durante dez semanas.

MÉTODOS

Realizou-se dez encontros com sete escolares residentes em uma casa de acolhimento institucional localizada na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Estes encontros foram realizados pelas graduandas em Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na atividade prática da disciplina de Educação Alimentar e Nutricional.

Após escolhida a casa de acolhimento institucional, foi programado dois encontros para realizar um diagnóstico sobre os participantes do grupo e oito encontros que foram planejados baseados no diagnóstico realizado. Foi definido que a realização dos encontros seria feita semanalmente, conforme a disponibilidade dos participantes.

Dessa forma, os encontros seguintes foram definidos com os seguintes assuntos: Encontro 3: Garrafinha personalizada (consumo de água); Encontro 4: Sensações; Encontro 5: Júri-simulado; Encontro 6: Rótulos e mitos e verdades; Encontro 7: Oficina culinária; Encontro 8: Compras no supermercado; Encontro 9: Açúcar e gordura em alimentos industrializados; Encontro 10: Masterchef (Avaliação).

RESULTADOS

Encontro 1- Diagnóstico

Realizarmos o diagnóstico do grupo participante. Em primeiro momento conversamos com mãe social que nos recebeu de forma bastante agradável. Fizemos a ela várias perguntas sobre a dinâmica da casa lar para traçarmos as variáveis ambientais que envolviam o contexto dos adolescentes (descritas abaixo).

Observamos, nesta primeira visita, que a mãe social possui uma preocupação com a saúde dos adolescentes, pois, segundo o que nos contou, a alimentação é variada e há um grande incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras. Ela também nos contou sobre o pé de salsinha que um dos meninos havia plantado - ela observou que, como ele que havia plantado, começou a consumir o tempero nas refeições.

Alguns dados fornecidos pela mãe-social ajudaram no entendimento do funcionamento dessa modalidade de abrigo. Ela faz as compras com o auxílio do marido, uma vez ao mês. As compras são realizadas em Supermercado tipo atacadão e as compras menores são realizadas em “mercadinhos” perto de casa.

O cardápio é planejado pela mãe social, que prepara as refeições também. Há uma variedade de alimentos comprados (frutas, carnes, arroz, grãos, como feijão, grão

de bico, lentilha). Refrigerantes são consumidos apenas a cada 10 dias. Na rotina são sempre oferecidos refrescos de frutas (alguns adolescentes reclamam de alguns sabores). De vez em quando é comprado salgadinho e bolachas recheadas, mas em menor quantidade (nunca uma unidade para cada um). Duas vezes por semana não prepara carne no almoço. As refeições que fazem são: café da manhã (alguns adolescentes não gostam de tomar), almoço, lanche da tarde quando não estão na escola e jantar.

A mãe social também relatou que escolhe os alimentos julgando “quais são os melhores de acordo com o que ela acha que é mais saudável” e que le os rótulos (quantidade de sódio e validade). Contou que, quando trabalhava como babá, as crianças realizavam acompanhamento com nutricionista e por isso acabou aprendendo muito sobre os alimentos (inclusive a ler rótulos). As crianças não participam das compras e que as vezes pedem para comerem alguma coisa que não é habitual.

APRESENTAÇÃO-DINÂMICA

Reunimos os sete adolescentes (1 menina e 6 meninos) na mesa que fica no pátio da casa e nos apresentamos (dizendo que iríamos fazer alguns encontros para conversarmos sobre comidas “boas” que fazem bem para a saúde, falamos que iríamos fazer várias atividades e desafios e se gostariam de participar). Perguntamos a eles se sabiam o que era um nutricionista e a menina respondeu que é “uma pessoa que nos ensina a comer coisas que faz bem e que são saudáveis”.

Fizemos uma dinâmica de apresentação bastante simples. Íamos jogando um limão de um para o outro e para quem fosse jogado o limão teria que se apresentar (dizer o nome, idade, comida que mais gosta, comida que menos gosta e um sonho).

Encontro 2 - Diagnóstico

1ª Atividade

OBJETIVO:

A partir desta atividade conheceremos o que eles consideram que é (e o que envolve) a alimentação saudável. É possível também observarmos algumas crenças em relação à alimentação no decorrer da atividade.

Primeiramente pedimos que se dividissem em 2 grupos. Neste dia havia apenas 6 participantes, pois um deles havia ido para a aula. Cada grupo foi constituído de 3 participantes. Entregamos uma cartolina para cada grupo, juntamente com

canetas, cola, tesouras e revistas. Pedimos que colocassem no cartaz tudo que, para eles, era uma alimentação saudável. Enquanto faziam a atividade ficamos observando e anotando os comentários que faziam em relação aos alimentos retratados nas revistas. No final da atividade cada grupo explicou os alimentos que havia colado nos seus cartazes bem como as frases que escreveram.

Um dos grupos havia colado a figura de um suco de caixinha de uva e produtos como “paçoquinha de amendoim”, doces com amendoim e caramelo. Perguntamos por que colaram estes alimentos e eles responderam que o suco é de “frutas” e por isso tem vitaminas que são saudáveis, e os doces eram saudáveis porque continham “castanhas”.

Já o outro grupo colou a foto de um copo de água. Perguntamos por que achavam que a água era saudável e eles responderam “para que não fiquemos desidratados”. Aproveitamos o momento para perguntar sobre o consumo de água deles. Todos relataram que apenas bebem água quando estão com sede (1-2 copos de 200 ml por dia).

2ª Atividade

OBJETIVO:

Conhecer os tipos de alimentos com os quais estão mais acostumados, os que não gostam e nunca provaram.

Aplicamos um questionário sobre preferências alimentares. Para cada participante foi entregue um material e foi pedido que respondessem conforme suas preferências. Este diagnóstico mostrou muitos alimentos que não são apreciados pelos adolescentes e muitos são “odiados”.

Encontro 3

Atividade - Garrafinha personalizada e lançamento do desafio do consumo de água.

OBJETIVO:

Estimular consumo de água entre os participantes. Para motivarmos a participação e colaboração, a atividade foi apresentada como um desafio.

Relato da atividade:

Entregamos para cada um, garrafinhas pet de 500ml. Espalhamos sobre a mesa várias decorações (figurinhas de carrinho, cachorrinho, times de futebol e outros temas) e pedimos a eles que cada um decorasse sua garrafinha de forma personalizada. Notamos que ficaram bastante empolgados com a atividade um deles comentou, com um sorriso: "É sério que vocês vão nos dar estas garrafinhas?". Enquanto faziam a atividade fomos conversando sobre a importância de consumirmos água.

Como alguns faziam aula de futebol e dança, conversamos sobre a importância de uma boa hidratação nos exercícios durante a conversa outros aspectos também foram conversados. Depois que as garrafinhas já haviam sido decoradas explicamos como funcionaria o "desafio da água". Entregamos a cada um o "controle de ingestão" e pedimos que, ao longo da semana, fossem marcando quantas garrafinhas haviam tomado cada dia. Enquanto estávamos lá, três dos adolescentes já haviam consumido toda a água da garrafinha, inclusive uma menina, que disse que não gostava de água.

Encontro 4

ATIVIDADE- Sensações e descoberta de novos sabores

OBJETIVO:

Oportunidade de conhecer novos alimentos e aprender a dar valor às características do alimento (incentivo a terem atenção ao ato de comer).

Relato da atividade:

Antes de começarmos o encontro preparamos os alimentos (cortados) e acondicionamos em recipientes. Cobrimos com uma toalha e chamamos os participantes. Notamos que ficaram bastante empolgados com atividade, principalmente após pedirmos que se dividissem em dois grupos. Após a divisão, vendamos o primeiro participante e pedimos que ele nos dissesse o que era o alimento que estava experimentando, além de dizer se gostou ou não. O primeiro alimento que colocamos na brincadeira foi o aipim (que foi confundido com batata). A atividade, além de cumprir com seus objetivos, proporcionou um ambiente de diversão e brincadeira fortalecendo a unidade do grupo e o trabalho em equipe.

No final da atividade os alimentos que sobraram foram oferecidos aos adolescentes. Os adolescentes não acertaram a maioria dos alimentos provados, além disso, os participantes esqueciam o nome dos alimentos dizendo coisas do tipo

“ahh eu sei que é uma fruta, mas não lembro o nome”. A ameixa foi confundida com mamão, e outros também tiveram seus nomes trocados.

Encontro 5

Atividade - Júri simulado: refrigerante

OBJETIVO:

Levar os adolescentes à reflexão acerca do consumo de refrigerantes e seus malefícios.

Relato da atividade:

Dividimos os adolescentes em duas equipes para realização da atividade do Júri Simulado, sendo que uma equipe ficou com a defesa do refrigerante e a outra com a acusação. Inicialmente deixamos os grupos discutirem durante 15 minutos para decidirem quais argumentos usariam. Após esse período iniciamos o Júri com a acusação dando seus argumentos e após a defesa.

Essa atividade foi a que mais gerou resistência entre os adolescentes, pois eles diziam que sabiam que o refrigerante não faz tão bem, por isso a acusação ganharia. Após a atividade discutimos com eles um pouco sobre o consumo de refrigerantes e a maioria relatou que entre o consumo de um suco de laranja geladinho e um refrigerante geladinho, eles preferem o “refri”. Uma das meninas também relatou que consome refrigerante todos os dias na escola, já os outros apenas em final de semana.

Encontro 6

Atividade- Mitos e verdades + leitura e interpretação de rótulos

OBJETIVO:

Trabalhar leitura de rótulos e mitos sobre a alimentação saudável (consumo de refrigerantes etc.)

Relato da atividade:

Organizamos os adolescentes em 2 equipes e pedimos que fizessem duas filas, de forma que em cada “rodada” da brincadeira um integrante de uma equipe competisse com um integrante da outra equipe.

Líamos uma afirmação sobre alimentação e o participante que chegasse primeiro ao local onde estavam colocadas as plaquinhas “mito” e “verdade” e escolhesse uma das plaquinhas deveria responder o motivo da escolha.

Após pegarem as plaquinhas nós conversávamos e discutíamos sobre a questão, por exemplo: na questão sobre o suco artificial de fruta, mostramos a eles o rótulo de uma embalagem e destacamos que o ingrediente principal era açúcar. Falamos sobre os riscos de se consumir muito açúcar.

No final mostramos a eles alguns rótulos que havíamos levado (nuggets, barrinha de cereal, chocolate amargo etc.). Discutimos sobre a quantidade de ingredientes com nomes “desconhecidos” (alimentos ultra processados).

Encontro 7

Atividade- elaboração e degustação de receitas

OBJETIVO:

Elaborar receitas diferentes e saudáveis com os integrantes do grupo com alimentos não usuais na alimentação destes.

Relato da atividade:

Organizamos sobre a mesa os ingredientes necessários para realizar as receitas que íamos propor a eles, que foram o salgadinho de grão de bico e a batata doce em forma de chips. Como o grão de bico necessita de um tempo maior de cozimento, foi realizado um pré-cozimento para realizarmos a atividade. Antes de começarmos, pedimos que os integrantes lavassem suas mãos e depois explicamos como seria feita a atividade.

Primeiro, eles deveriam cortar a batata doce em rodela bem finas e dispor elas em uma forma untada com azeite de oliva. Eles ativamente se propuseram a realizar esse procedimento e assim temperaram com um pouco de sal e mais um fio de óleo para dourar. Após, foram feitos os procedimentos da segunda receita, que era

distribuir o grão de bico já pré-cozido pela forma e temperar com sal, óleo e um mix de temperos. As formas então foram colocadas no forno na temperatura média (180°C) por alguns minutos.

Durante a realização da atividade, ouvimos algumas frases como: “Não vou comer isso”, em relação ao grão de bico principalmente e, após servimos, pudemos notar que houve uma boa aceitação de ambas as receitas. Acreditamos que conseguimos mostrar como alimentos saudáveis e produzidos em casa em um tempo relativamente rápido podem substituir os alimentos industrializados. É importante frisar também que, por ser uma atividade laboral, os participantes mostraram bastante entusiasmo em realizar os processos por fazerem parte dele, o que de fato pôde contribuir também com a grande aprovação na degustação das receitas.

Encontro 8

Atividade- Compras no mini supermercado

OBJETIVO:

Trabalhar com as escolhas alimentares no momento de fazer as compras.

Relato da atividade:

Antes de começarmos a atividade organizamos os produtos dentro das prateleiras no “minisupermercado” e pedimos para que cada um, na sua vez, realizasse suas compras e colocasse no carrinho.

Depois de escolherem os produtos, eles deveriam falar para todos os participantes o que os levou a comprarem aqueles alimentos. Pedimos também a eles que falassem exemplos de cardápios que fariam no dia a dia.

Encontro 9

Atividade- demonstração de quantidade de açúcar e gordura de alguns alimentos

OBJETIVO:

Conversar e refletir sobre quantidade de açúcar e gorduras em alimentos industrializados utilizando como material de apoio os potinhos demonstrativos com

quantidades destes ingredientes em alguns alimentos industrializados comumente consumidos.

Relato da atividade:

Colocamos as amostras em cima da mesa e conversamos sobre elas. Durante a conversa, retomamos alguns pontos importantes que já havíamos conversado em encontros anteriores sobre os riscos que estes ingredientes (açúcar e gordura) em excesso podem trazer à saúde.

Percebemos que ficamos bastante impressionados com a quantidade destes ingredientes em alguns alimentos industrializados.

Comentários sobre as atividades: “Meu Deus, tudo isso de açúcar na bolacha!”; “E olha a lasanha e o miojo”; “Não vou mais comer lasanha pronta nem salsicha”

Encontro 10 - Encerramento

Atividade- Competição Masterchef (sanduíches naturais)

OBJETIVO

Avaliar escolhas alimentares de cada participante ao final dos encontros realizados.

RELATO DA ATIVIDADE

Organizamos sobre a mesa os ingredientes necessários para a montagem dos sanduíches naturais. Antes de começarmos, pedimos que lavassem suas mãos e depois explicamos como a competição seria feita.

Para cada ingrediente citado acima demos uma pontuação equivalente, por exemplo: Para o pão integral demos uma pontuação mais alta do que para o pão branco, portanto, os participantes que usassem na montagem de seu sanduíche o pão integral ao invés de pão branco somariam mais pontos.

Os competidores, além de terem que fazer o sanduíche “mais saudável possível” deveriam comê-lo depois.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A população de adolescentes no geral apresenta um baixo consumo de frutas e verduras, excesso de consumo de alimentos industrializados e sobrepeso. Entretanto os adolescentes institucionalizados dessa casa lar não seguiam este padrão, pois

tinham um ótimo consumo de frutas e verduras, consumo moderado de alimentos industrializados devido a preocupação da mãe social que busca uma alimentação saudável na casa, com menos sódio, uso de temperos da horta, consumo de industrializados como refrigerantes apenas no final de semana e salgadinhos apenas uma vez no mês.

Grande parte da população já possui um conhecimento prévio sobre alimentação saudável. No caso dos adolescentes do grupo através da realização do diagnóstico foi possível perceber um discurso bastante completo acerca da alimentação e sua importância, devido às vitaminas, energia, auxílio no crescimento, entre outros. Entretanto muitas vezes trata-se de um discurso repetido do que foi aprendido ao longo da vida e do que está exposto na mídia, conforme as frases na atividade de diagnóstico: “Alimentação saudável faz bem para nós e tem vitaminas para nós ter energia e ajuda nós ficar bem e ficar forte” e “Alimentação saudável é bom para o nosso organismo, para o nosso corpo, para a saúde. Faz as pessoas crescer, tem vitamina A, B, C, D e E”. “É 100% saudável: frutas, legumes e salada. Tipos de fruta: Bergamota, uva, morango, pera, milho, suco, cenoura, brócolis, limão, laranja, maçã, kiwi, coco, água, ameixa, amora, pêssego.”

Foi possível acompanhar os comentários dos adolescentes durante a atividade “ (...) É saudável porque tem coisa verde”, “Morango não sei se é saudável, deve ser”, “Água é saudável?”, “Coisa boa bolacha”, “Paçoca não é saudável porque engorda, tem açúcar e não faz bem para a saúde, dá diabetes”, “Peixe é bom”, “Tudo que tem vitamina é saudável”, “Barrinha de cereal é saudável” demonstrando conhecimentos, dúvidas e gosto dos adolescentes.

O diagnóstico também demonstrou muitos alimentos não apreciados pelos adolescentes principalmente hortaliças, feijão e algumas comidas consideradas comuns como macarrão e polenta. Também mostrou que nem todos gostam de carne e alguns não gostam de peixe.

Após o diagnóstico o objetivo do programa foi proporcionar um entendimento mais completo acerca da importância da alimentação que a mãe social busca para eles, focando na questão dos industrializados, algo que ainda gerava resistência por parte dos adolescentes.

No decorrer dos encontros acabamos percebendo o baixo consumo de água, que foi incluído em uma atividade do grupo através da personalização de garrafinhas e do desafio de consumo trazendo um resultado bastante positivo, aumentando o consumo para em média 1,5 litros por dia.

As atividades de oficina culinária também empolgaram bastante os adolescentes, proporcionando um despertar pela preparação dos alimentos, bastante

alinhado com a proposta do Guia Alimentar para a População Brasileira, além de possibilitar a inserção e aceitação de alimentos que previamente haviam relatado odiar comer, como o caso do grão de bico e da batata doce.

A atividade das sensações também proporcionou um momento de diversão onde eles, acabaram provando e gostando de alimentos que não gostavam como o aipim, sentindo novos sabores e aromas. Nesta atividade foi possível trabalhar a questão do colocar o alimento na boca, sentir o sabor, sentir o aroma, mastigar devagar, proporcionando uma conexão com o alimento.

Na atividade do supermercado aproveitamos para trabalhar a questão do preço das compras, pois são crianças institucionalizadas que já na vida jovem terão que organizar e gerir uma casa.

Já a atividade da quantidade de açúcar e gordura gerou um grande impacto neles, pois não imaginavam que pudesse ter tanto óleo na lasanha congelada, por exemplo, e tanto açúcar nos sucos de caixinha, bolachas recheadas e achocolatados prontos para beber.

Por fim acreditamos que atingimos nossos objetivos com o grupo de educação alimentar e nutricional. Julgamos que dez encontros são pouco para todo o processo de mudança, que deve ser aos poucos de forma contínua e progressiva. Entretanto, neste período já foi possível notar as mudanças iniciadas, o despertar pela preparação de alimentos, a importância do consumo de água, a descoberta de novos aromas e sabores e os riscos do excesso de consumo de alimentos industrializados.

Com o trabalho desenvolvido ficou evidente a importância da realização do diagnóstico prévio ao planejamento dos encontros, pois o nosso grupo, não seguia as características populacionais esperadas para adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras, por exemplo. Além disso, a importância de entender que os receptores não são tábulas rasas, mas sim pessoas com vivências, conhecimentos e experiências. A educação alimentar e nutricional trabalhada na forma de grupos é um meio promissor para execução de atividades que proporcionam mudanças no comportamento alimentar.

REFERÊNCIAS

Brasil. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Ministério da Justiça. Brasília, 13 jul. 1990. Disponível em <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10604413/artigo-98-da-lei-n-8069-de-13-de-julho-de-1990>. Acessado em 07 de dez. de 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnan>>. Acessado em 07 de dez. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Guia Alimentar da População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Consea. Disponível em <<http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/noticias/2014/educacao-alimentar-e-nutricional-e-desafio-para-politicas-publicas>>. Acessado em 15 de set de 2016.

Fundação de Assistência Social e Cidadania. Prefeitura de Porto Alegre. Proteção Social Especial de Alta Complexidade. Disponível em <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?p_secao=56>. Acessado em 07 de dez. de 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa.pdf>. Acessado em 07 de dez. de 2016.

SAMPAIO, ICP. Opinião sobre peso corporal e alimentação de estudantes do ensino médio [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2013. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-11102013-100203/pt-br.php>>. Acessado em 07 de dez. de 2016.


UFRGS



ANOS
1934 - 2019

PLURAL E INOVADORA



**Faculdade de
Medicina**
Universidade Federal
do Rio Grande do Sul

