

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

MARIA CECÍLIA GALDINO DE ARAÚJO

**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA
DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA
PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA QUALIDADE DE VIDA DE
UM GRUPO DE ADULTOS E IDOSOS NO MUNICÍPIO DE
CUITÉ/PB.**

Cuité/PB

2015

MARIA CECÍLIA GALDINO DE ARAÚJO

**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE
EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E
DA QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO DE ADULTOS E IDOSOS NO
MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Msc. Poliana de Araújo Palmeira

Cuité/PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

A663d Araújo, Maria Cecília Galdino de.

Desenvolvimento e avaliação de um programa de educação alimentar e nutricional para promoção da saúde e da qualidade de vida de um grupo de adultos e idosos no município de Cuité/PB. / Maria Cecília Galdino de Araújo. – Cuité: CES, 2015.

79 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Poliana de Araújo Palmeira.

1. Educação alimentar e nutricional. 2. Idosos – promoção da saúde. 3. Qualidade de vida - idosos. I. Título.

CDU 612.3

MARIA CECÍLIA GALDINO DE ARAÚJO

**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE
EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E
DA QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO DE ADULTOS E IDOSOS NO
MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Coletiva.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Professora Msc. Poliana de Araújo Palmeira
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Professora Msc. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Professora Dra. Michelle Cristine Medeiros da Silva
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Cuité/PB

2015

Aos meus pais Graça e Luís,
Minha irmã Louyse e aos meus sobrinhos Luís e Lara,
Todos os participantes do “Viver com Saúde”,
A minha avó Antônia
Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por proporcionar a mim e a minha família saúde e proteção. Obrigada por me acompanhar e iluminar sempre e, especialmente nesta jornada, me conceder muita sabedoria, força e paciência.

Agradeço aos meus pais, Graça e Luís, por nunca medirem esforços para me ver feliz, sempre lutando junto comigo pelos meus sonhos, me enchendo de amor e carinho. Vocês são meu combustível, minha maior fonte de amor. Obrigada por tudo.

Agradeço a minha professora e orientadora Poliana Palmeira por ter sido grande companheira nesta jornada, sempre com muita paciência e dedicação. Obrigada por me acalmar nos momentos de angústia e comemorar junto comigo cada passo dado neste trabalho.

Agradeço a minha irmã Louyse e aos meus sobrinhos Luís e Lara por encherem minha vida de alegria e por confiarem no meu potencial em todas as circunstâncias.

Agradeço ao meu grande amor, Eric, sempre paciente e compreensivo. Obrigada por me confortar nos momentos de aflição e acima de tudo, sempre me proporcionar amor.

Agradeço a todos os meus familiares, em especial meus avós, por estarem sempre torcendo por mim.

Agradeço a todos da equipe do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, professores, servidores e principalmente os adultos e idosos que fizeram deste estudo uma grande experiência para minha vida. Muito obrigada!!

Agradeço a Naryelle, Natália e Jociely por toda contribuição e companheirismo neste trabalho, sem vocês, o “Viver com Saúde” não teria sido o mesmo.

Agradeço as professoras Vanille Barbosa e Michelle Medeiros por toda contribuição a minha vida acadêmica e em especial pela contribuição dada a este trabalho. Meu muito obrigada.

Agradeço a todos os meus amigos que estiveram junto comigo nesta grande jornada: Alaíde, Gyselle, Mário e especialmente a minha grande companheira Allana, que esteve incondicionalmente, sempre ao meu lado.

Agradeço ao Programa de Educação Tutorial (PET) e ao Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva – PENSO por toda parceria e apoio durante minha graduação.

Agradeço a todos os professores e servidores da Universidade Federal de Campina Grande por toda contribuição.

Agradeço as minhas amigas de longa data, que mesmo com a distância nunca deixaram de estar presentes, sempre torcendo pelo meu sucesso.

“O desenvolvimento do trabalho faz emergir confronto de olhares, conflitos de interesses, ideias divergentes, especialmente quando se justapõem às visões de diferentes profissionais, mas o entendimento precisa ser buscado, pois o diálogo entre iguais é apenas uma ressonância do próprio pensamento. Somente o diálogo entre diferentes faz nascer o novo.”

Maria Cristina Faber Boog

RESUMO

ARAÚJO, M. C. G. **Desenvolvimento e avaliação de um programa de educação alimentar e nutricional para promoção da saúde e da qualidade de vida de um grupo de adultos e idosos no município de Cuité/PB**. 2015. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2015.

O processo de envelhecimento populacional e o aumento do número de idosos traz, cada vez mais, a preocupação de se garantir uma maior qualidade de vida e saúde para a população que envelhece. Diante disto, os programas que promovem a saúde e a qualidade de vida estão se tornando cada vez mais requeridos e dentro destes programas a nutrição e alimentação têm papel fundamental, pois a condição nutricional dos idosos é um aspecto importante para manutenção da saúde. Desta maneira, o presente estudo objetiva desenvolver e avaliar um programa de educação alimentar e nutricional para promoção da saúde e da qualidade de vida de um grupo de adultos e idosos que compõe o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para pessoas idosas no município de Cuité/PB. A metodologia utilizada foi pautada nos preceitos da Educação Popular e considerou uma metodologia problematizadora para construção das estratégias de educação alimentar e nutricional. O programa foi dividido em três momentos que compreenderam: 1º- diagnóstico inicial realizado através do contato inicial com o grupo e de uma escuta individual realizada no domicílio dos componentes do estudo; 2º - elaboração e desenvolvimento das estratégias e atividades de educação alimentar e nutricional; 3º - avaliação das estratégias e atividades de educação alimentar e nutricional. Percebeu-se, a partir dos encontros com os participantes da pesquisa e dos registros da avaliação final, impactos positivos das estratégias do programa na saúde e qualidade de vida dos adultos e idosos. Características como autonomia, autocuidado, sentimentos motivadores para práticas alimentares se tornaram mais presentes na realidade dos indivíduos. Diante do exposto, torna-se relevante destacar a importância de desenvolver programas de educação alimentar e nutricional que utilizem metodologias participativas pautadas na realidade e contexto em que os indivíduos estão inseridos para gerar impactos positivos nas suas escolhas alimentares e nos aspectos relacionados à saúde.

Palavras chave: Educação alimentar e nutricional. Saúde. Qualidade de vida.

ABSTRACT

ARAÚJO, M. C. G. **Development and evaluation of a food and nutritional education program to promote health and quality of life of a group of adults and the elderly in the city of Cuité / PB.** 2015. 79f. Work Completion of course (Undergraduate Nutrition) - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2015.

The process of population aging and increasing the number of older adults has, increasingly, the concern to ensure a higher quality of life and health for the aging population. In view of this, programs that promote health and quality of life are becoming increasingly required in these programs and food and nutrition play a fundamental role, because the nutritional status of the elderly is an important aspect for health maintenance. Thus, this study aims to develop and evaluate a food and nutrition education program to promote health and quality of life of a group of adults and seniors who make up the Living Service and Links of Strengthening for older people in the city of Cuité/PB. The methodology used was based on the precepts of popular education and considered as an investigative methodology for building learning strategies food and nutrition. The program was divided into three stages which included: 1st- initial diagnosis made by the initial contact with the group and individual listening held in the homes of study components; 2 - design and development of strategies and activities of food and nutrition education; 3 - evaluation of policies and food and nutrition education activities. It was realized from meetings with the research participants and final assessment records, positive impacts of the program strategies in health and quality of life of adults and the elderly. Features like autonomy, self-care, motivating feelings to food practices have become more present in the reality of individuals. Given the above, it is relevant to highlight the importance of developing food and nutrition education programs that use participatory methodologies guided by the reality and context in which individuals are inserted to generate positive impacts on food choices and aspects related to health.

Keywords: Food and nutrition education. Health. Quality of life.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Diagnóstico inicial e apresentação das fragilidades e potencialidades individuais dos participantes do grupo “Viver com Saúde”, Cuité/PB, 2014.....	25
Quadro 2 – Síntese das fragilidades e potencialidades trabalhadas, estratégias utilizadas nas ações de Educação Alimentar e Nutricional, objetivos esperados e resultados perceptíveis no grupo “Viver com Saúde”, Cuité/PB, 2014.....	28
Quadro 3 - Síntese das fragilidades e potencialidades trabalhadas, estratégias utilizadas nas ações de Educação Alimentar e Nutricional, objetivos esperados e resultados perceptíveis no grupo “Viver com Saúde”, Cuité/PB, 2014.....	29
Quadro 4 - Síntese das fragilidades e potencialidades trabalhadas, estratégias utilizadas nas ações de Educação Alimentar e Nutricional, objetivos esperados e resultados perceptíveis no grupo “Viver com Saúde”, Cuité/PB, 2014.....	30

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fragilidades gerais identificadas no grupo “Viver com Saúde”, Cuité/PB, 2014.....	26
Figura 2 – Potencialidades gerais identificadas no grupo “Viver com Saúde” Cuité/PB, 2014.....	26

LISTA DE SIGLAS

EAN – Educação Alimentar e Nutricional

EP – Educação Popular

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS/WHO – Organização Mundial de Saúde

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

QV – Qualidade de vida

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA QUALIDADE DE VIDA.....	16
3.2 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO CONTEXTO DA SAÚDE.....	17
3.3 ALIMENTAÇÃO E SAÚDE PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E COM QUALIDADE DE VIDA.....	19
4 METODOLOGIA	21
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	21
4.2 DIAGNÓSTICO INICIAL.....	22
4.3 ASPECTOS TEÓRICOS-METODOLÓGICOS DA ELABORAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	22
4.4 AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	23
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
5 RESULTADOS	25
5.1 DIAGNÓSTICO INICIAL.....	25
5.2 ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	27
5.3 AVALIAÇÃO FINAL DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	32
6 DISCUSSÃO	39
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE	51
ANEXOS	76

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano é caracterizado como um conjunto de alterações físicas, mentais e morfológicas no organismo que tem origem desde o nascimento. O processo do envelhecer é um acontecimento inerente as fases da vida, diante disso, a preocupação de proporcionar saúde e qualidade de vida (QV) para população que envelhece está cada vez maior (CRISCOULO, 2009).

Dentro deste contexto, os programas de promoção da saúde e da qualidade de vida para um envelhecimento ativo e saudável estão sendo mais requeridos e para sua melhor efetivação é de fundamental importância avaliar as condições de vida e saúde desta população, para que se possa permitir a implementação de propostas de intervenção eficazes, tanto para programas destinados a idosos quanto para políticas sociais gerais (DIAS, 2010).

Dentro desses programas de saúde, a Nutrição deve ser uma das áreas prioritárias, pois a condição nutricional dos idosos é um aspecto importante neste contexto, visto que os mesmos convivem com condições peculiares que comprometem seu estado nutricional, como às alterações fisiológicas do próprio envelhecimento, ou alterações patológicas acarretadas pelas práticas ao longo da vida, tornando a alimentação saudável um meio de auxiliar na promoção da saúde e na melhora das diferentes patologias (CAVALCANTI et al. 2009; BRASIL, 2009). Diante disto, a educação em saúde, bem como a educação alimentar e nutricional (EAN), ganham destaque como uma ferramenta para promover maior autonomia ao indivíduo neste processo de envelhecimento, com o objetivo específico de despertar a plena consciência e a responsabilidade sobre os atos relacionados à alimentação. Quando desenvolvida dentro da perspectiva da Educação Popular (EP), a EAN se torna um estímulo à transformação do educando, fortalecendo a participação e o senso crítico dos sujeitos, e quando pautada em diagnósticos que alcancem as condições de vida e a realidade do indivíduo, as estratégias de EAN se tornam mais eficazes, pois com enfoque na problematização, proporciona maior possibilidade de alcançar as necessidades individuais de forma a garantir uma alimentação saudável e prazerosa através das escolhas alimentares (BOOG, 1999; BOOG, 2010; LIMA, 2004).

Desta forma, tendo em vista o significativo aumento do percentual de pessoas idosas e os desafios postos aos profissionais dos diferentes setores no desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e da qualidade de vida, eleva-se a necessidade de estudos que proponham e executem programas de EAN. O desenvolvimento deste tipo de programa é de

fundamental importância para promover mudanças positivas no comportamento alimentar e gerar impactos no estilo de vida da população que envelhece. Sendo assim, este estudo objetiva desenvolver e avaliar um programa de EAN específico para a promoção da saúde e qualidade de vida. Este estudo foi desenvolvido no município de Cuité e no âmbito do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que atualmente desenvolve atividades direcionadas a este público.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver e avaliar um programa de educação alimentar e nutricional para promoção da saúde e da qualidade de vida de um grupo de adultos e idosos no município de Cuité/PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar as potencialidades e fragilidades individuais dos membros do grupo por meio de um diagnóstico inicial;
- ✓ Elaborar e desenvolver estratégias de educação alimentar e nutricional para superação das fragilidades e para o fortalecimento das potencialidades identificadas no diagnóstico inicial;
- ✓ Avaliar as estratégias de educação alimentar e nutricional desenvolvidas por meio da percepção dos participantes do grupo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

A primeira conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que foi realizada em Otawwa, no Canadá em 1986, traz a definição da Promoção da Saúde como um “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.” Neste mesmo documento a ideia da promoção parte da perspectiva de que a responsabilidade para sua efetivação não depende apenas dos setores competentes, mas também das escolhas individuais e para isso os órgãos governamentais necessitam ampliar e proporcionar ambientes favoráveis para uma condição de vida segura e saudável, orientando e capacitando os indivíduos para construção de uma população que exerça maior controle sobre sua própria saúde (CARTA DE OTAWWA, 1986).

Nesta perspectiva, a Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006 concorda que esta promoção é uma estratégia de articulação entre participação social e política e compreende que as intervenções sejam realizadas sobre o efeito do adoecer, de modo a reduzir a vulnerabilidade e os principais causadores da doença. Ou seja, reforça também o fato de que proporcionar medidas de qualidade de vida saudável atuará positivamente no combate das causas primárias da doença (BRASIL, 2006).

Para acrescentar, a versão preliminar da Portaria de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde, trouxe em 2014, fundamentando-se nas Cartas das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde e na perspectiva ampliada de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), que a promoção da saúde é “um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial e pela formação de redes integrais, com ampla participação e controle social” e reforça que para alcançá-la deve-se reduzir os riscos decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais, criando e fortalecendo as políticas públicas para promoção da saúde, além de assegurar meios e situações que ampliem fortaleçam a qualidade de vida (BRASIL, 2014).

Faz-se importante destacar que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1995) a qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas,

padrões e preocupações”. Já Minayo (2000) afirma que a QV é como um grau de satisfação em esfera mental, cultural, social, amorosa, familiar e estética. Fleck (2003) ainda completa afirmando que a QV pertence a um conjunto multidimensional relacionado à atividade física, religiosidade, condições financeiras estáveis e principalmente a saúde. Já o conceito de saúde segundo a OMS compreende “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE 1948 apud SCLIAR, 2007).

Neste contexto, Campos (2008) compreende que a saúde está diretamente relacionada aos fatores que favorecem a qualidade de vida. Esta relação, segundo Almeida (2012) e Buss (2000) se fortalece quando ações pessoais e políticas estimulam aspectos favoráveis ligados à melhoria da condição de vida da população, incluindo padrões adequados de apoio e convívio social, habitação e saneamento, educação, boas condições de trabalho, moradia e alimentação.

3.2 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) afirma que a “alimentação e a 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, 2012 p. 10). Deste modo, cabe ao Estado facilitar aos indivíduos e a comunidade a alimentar-se de forma adequada e digna, facilitando-os e protegendo-os para ter acesso a uma vida ativa, participativa, saudável e de qualidade. As escolhas alimentares da população se tornam mais adequadas se houverem estratégias que auxiliem no processo de promoção a alimentação saudável, tornando o indivíduo consciente e autônomo, capaz de realizar escolhas que promovam a sua QV (BRASIL, 2012).

Uma das estratégias para promoção de uma alimentação adequada é a educação alimentar e nutricional. Segundo a PNAN o uso desta estratégia causa impactos positivos no processo de autonomia e autocuidado dos sujeitos e deve, sobretudo, trabalhar baseada na realidade local, problematizadora e construtiva considerando as opções disponíveis o contexto social que o indivíduo e comunidade estão inseridos (BRASIL, 2012).

Cabe nesta perspectiva, definir educação alimentar e nutricional como um processo educativo que vislumbra tornar o indivíduo autônomo e seguro para realizar suas escolhas

alimentares de tal forma a garantir uma alimentação prazerosa que atenda suas necessidades fisiológicas, sociais e psicológicas. A EAN também visa melhorar o estado nutricional através do estímulo a hábitos adequados, excluindo práticas insatisfatórias, condicionadas e repetitivas com o uso de recursos disponíveis para alcance da promoção da saúde e da qualidade de vida. Este processo é alcançado através da união de conhecimentos e experiência do educador e do educando (BOOG, 1997; BOOG, 1999).

Em uma definição mais atualizada Boog (2004, p. 18), define a EAN como:

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 de todos os cidadãos a uma alimentação quantitativa e qualitativamente adequada, que atenda aos objetivos de promoção da saúde, prazer e convívio social.

Assim como a PNAN, Boog (2010) concorda que no contexto da EAN, estas estratégias podem ser alcançadas mais facilmente com o uso de uma metodologia problematizadora, a partir dela se alcança resultados satisfatórios contextualizando o tema tratado com o cotidiano de vida da comunidade.

A educação alimentar e nutricional, dentro do contexto da Educação em Saúde, deve trazer a participação social numa perspectiva criativa, dialógica e emancipatória, contribuindo para promoção da autonomia dos sujeitos, reinventando estratégias em busca de cuidados humanizados e integrais. Neste sentido, a Educação Popular se mostra efetiva, pois compreende em uma metodologia que busca “trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica” (BRASIL, 2007, p. 21). Sendo assim, a problematização, quando atua junto a EP, defende uma relação dialógica entre os sujeitos inseridos no processo educacional, no qual ambos se tornam receptores e produtores de conhecimento, o educando além de receptor passa a promover seu senso crítico. Na perspectiva da EAN, a EP dentro do contexto problematizador, age como método para alcançar as reais necessidades e características do educando, fazendo com as estratégias propostas sejam capazes de promover e influenciar positivamente escolhas e hábitos alimentares saudáveis, favorecendo o diálogo e seu processo de emancipação.

Para que isto aconteça, o educador precisa conhecer melhor as características dos indivíduos para poder auxiliá-los no processo positivo de transformação, os métodos investigativos, como diagnósticos, ganham destaque neste contexto, pois são capazes de perceber as reais necessidades, atitudes, comportamentos, sistema de ideais, valores e

percepções particulares do sujeito. Com a realização deste diagnóstico as ações educativas serão capazes de alcançar e compreender o contexto cultural, social em que a população está inserida, desta forma a promoção da saúde e QV será alcançada com mais efetividade (CRISCUOLO, 2009; FREIRE, 1988).

3.3 ALIMENTAÇÃO E SAÚDE PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E COM QUALIDADE DE VIDA

O processo de envelhecimento humano é um processo natural caracterizado por alterações que diminuem a capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, sendo elas psicológicas, comportamentais, fisiológicas, físicas, mentais que são influenciadas diretamente pelo estilo de vida individual caracterizado por fatores genéticos e ambientais como uso de álcool, os hábitos alimentares, tabagismo, atividade física, poluição e outros hábitos individuais que caracterizam o estilo próprio (CRISCUOLO, 2009).

A World Health Organization – WHO (2002) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), definem a população idosa como aquela a partir dos 60 anos de idade e observam que essa parte da população está em ritmo acelerado de crescimento. Especialmente no Brasil, dados demográficos do censo de 2010 apontam que o que era 4,8% em 1991, passou a 5,9% em 2000 e chegou a 7,4% em 2010 e até 2025 a população maior de 60 anos crescerá 15 vezes mais (IBGE, 2010; MAFRA et al., 2013).

Em face das crescentes demandas do envelhecimento populacional, perceptíveis nos últimos relatórios do IBGE, a preocupação de se garantir um envelhecimento saudável e ativo está cada vez maior, não apenas proporcionando uma sobrevida maior, mas oferecendo alternativas para se garantir uma boa saúde e QV para a população que envelhece. Neste sentido, os programas de promoção da saúde e da qualidade de vida são cada vez mais requeridos e traz desafios para a ampliação das práticas saudáveis no sentido de alcançar componentes socioeconômicos e culturais da saúde e que necessitam, para sua efetivação, de programas e políticas públicas com participação social.

Deste modo, as políticas sociais destinadas à população que envelhece devem ser traduzidas na melhoria da qualidade de vida desta população considerando o adulto e a pessoa idosa de hoje, qual a realidade social que vivenciam e quais suas reais necessidades, lembrando que o maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que,

apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, ela consiga redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012).

Cabe destacar neste atual contexto de políticas sociais que o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, a Secretaria Nacional de Assistência Social e o Departamento de Proteção Social Básica trazem o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para pessoa idosa como um Serviço da Proteção Social Básica que promove ações e atividades pautadas nas características, interesses e demandas desta faixa etária. O SCFV foi estruturado em 2009 para proporcionar entre os participantes uma vivência da velhice de maneira integrada, ativa e saudável com a orientação sobre práticas de autocuidado, defendendo a concepção do direito ao processo de envelhecer com dignidade, fortalecendo o processo de autonomia e independência da pessoa idosa e seu protagonismo social (BRASIL, 2012).

Neste sentido, é importante fortalecer que para o alcance de uma vida saudável e ativa a manutenção da boa forma é essencial, e com uma alimentação ponderada o indivíduo no processo do envelhecer poderá e efetivamente afastará os efeitos secundários do envelhecimento. Nesta perspectiva, aponta-se a importância dos programas e atividades de intervenção nutricional que auxiliem os indivíduos a terem um estilo de vida saudável, destacando neste contexto, as ações de educação alimentar e nutricional, que são uma ferramenta para que o educando se torne um sujeito autônomo e seguro para realizar suas escolhas alimentares de forma a garantir uma alimentação saudável e prazerosa capaz de atender suas necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais, motivando o processo de autocuidado considerando suas preferências, práticas alimentares e sua condição social (BOOG, 2008; CRISCUOLO, 2009).

Faz-se importante lembrar que a qualidade da alimentação pode ser influenciada por fatores sociais, culturais, econômicos e pelo estado de saúde. Desta maneira, o reconhecimento e acompanhamento do estilo de vida e da condição dos adultos e idosos são pontos importantes a serem estudados antes da elaboração de atividades e programas nutricionais. A partir deste reconhecimento, pode-se auxiliar na manutenção e recuperação do estado nutricional adequado e alcançar mais facilmente a promoção da saúde (CERVATO et al., 1999; TRENTINE, 2004; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

4 METODOLOGIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo trata do desenvolvimento de um programa de EAN para promoção da qualidade de vida e da saúde de um grupo adultos e idosos no município de Cuité – PB. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, uma vez que utilizou no processo de diagnóstico, desenvolvimento e avaliação do programa proposto, métodos de compreensão social, bem como trabalhou com o universo de crenças, significados, valores e situações não necessariamente quantificáveis de uma determinada população (MINAYO, 2010).

Este trabalho surgiu de um projeto de extensão realizado pelo Núcleo de Pesquisa e Estudos em Nutrição e Saúde Coletiva - PENSO da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) campus Cuité-PB, intitulado “Viver com Saúde: promoção da saúde e qualidade de vida com idosos no município de Cuité-PB”. A equipe responsável pelo estudo foi composta por alunas do Curso de Bacharelado em Nutrição da UFCG que desenvolveram atividades de EAN com um grupo de doze indivíduos em processo de alfabetização no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos voltado para Pessoas Idosas, no período de julho a dezembro de 2014. As atividades de EAN aconteciam quinzenalmente às quintas-feiras e tinham duração de aproximadamente uma hora e meia.

A equipe do SCFV é composta por três professoras (duas de alfabetização e uma de atividades física), uma coordenadora, uma auxiliar de serviços gerais e doze alunos, de ambos os sexos, com faixa etária entre 47 e 75 anos, residentes da zona urbana do município. As atividades com este grupo foram iniciadas em 3 de julho de 2014 e apesar de todos estarem vinculados a um serviço específico para idosos, verificou-se que nem todos se enquadravam como idosos, segundo a classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde, ou seja, nem todos os componentes do grupo apresentavam idade a cima de 60 anos de idade. Apesar disso, todos os alunos integrantes do Serviço foram inclusos neste estudo, visto que, encontram-se em processo de envelhecimento, bem como, faziam parte da mesma turma de alunos, antes mesmo do início do programa. O programa foi finalizado no dia 18 de dezembro de 2014.

O programa proposto foi dividido em três etapas, as quais compreenderam em: 1ª- Diagnóstico inicial; 2ª- Elaboração e execução das estratégias de EAN; 3ª- Avaliação das estratégias de EAN. As etapas serão descritas a seguir.

4.2 DIAGNÓSTICO INICIAL

Para propor estratégias de EAN com potencial de alcançar as reais necessidades individuais e coletivas dos alunos, a presente pesquisa realizou um diagnóstico inicial com o propósito de identificar as vivências dos participantes do estudo em torno da sua alimentação, do autocuidado, da saúde e do estilo de vida.

O diagnóstico foi dividido em dois momentos. O primeiro momento compreendeu o contato inicial com os adultos e idosos do SCFV. Os dois primeiros encontros proporcionaram o reconhecimento e a apresentação dos componentes do grupo, de modo que, no primeiro encontro realizado, as estudantes de nutrição e os adultos e idosos se apresentaram e compartilharam suas expectativas quanto às temáticas de interesse. No segundo contato, as estudantes de nutrição propuseram aos participantes do estudo a escolha do nome do grupo e por meio de uma votação, o nome “Viver com Saúde” foi escolhido. O contato inicial oportunizou ainda a construção de um diálogo sobre a possibilidade da realização de uma escuta individual por meio de uma visita domiciliar.

Deste modo, o segundo momento do diagnóstico se deu com a concretização da escuta individual no domicílio dos componentes do grupo. Marcada previamente, a visita domiciliar antecedeu as atividades de EAN e objetivou alcançar, através da escuta, características particulares e dificuldades vivenciadas no cotidiano de cada participante. A escuta individual foi gravada mediante a autorização dos participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) e foi conduzida por meio de um roteiro da visita que compreendeu questões relacionadas ao convívio familiar, hábito alimentar (pontos relacionados a compra, armazenamento, preparo, consumo e frequência alimentar) e qualidade de vida relacionada a saúde e apoio social (Apêndice B),

4.3 ASPECTOS TEÓRICOS-METODOLÓGICOS DA ELABORAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Torna-se relevante destacar que as estratégias de EAN desenvolvidas neste estudo foram elaboradas considerando a escuta individual e a convivência com o grupo. Além disso, também foram pautadas em prerrogativas citadas para o envelhecimento ativo, segundo o Manual da Alimentação Saudável para Pessoa Idosa direcionado aos profissionais de saúde, que oferta informações sobre as necessidades alimentares e as características desta fase da vida com o objetivo de oferecer maior autonomia, independência, conforto e segurança no dia-a-dia das pessoas idosas e em processo de envelhecimento, de forma a criar impactos

positivos na autoestima, no preparo das refeições, no cuidado com os alimentos e a alimentação, e estabeleça maior prazer na hora das escolhas alimentares (BRASIL, 2009).

Para a construção das estratégias do programa de EAN utilizou-se os preceitos da Educação Popular e considerou-se uma metodologia problematizadora, uma vez que, foi priorizada a aprendizagem a partir da inserção na realidade do indivíduo, utilizando elementos do contexto, do ambiente e da sua vida cotidiana e fundamentou-se também na relação de diálogo entre o educador e o educando, trabalhando a construção dos saberes apoiada nos processos de aprendizagem por descoberta e fortalecendo o estímulo a participação e criticidade dos componentes do programa (BOOG, 2010; FREIRE, 1988).

Com base nisto, as atividades e estratégias de EAN foram propostas para alcançar a promoção das potencialidades e a superação das fragilidades identificadas, auxiliar nas escolhas e práticas alimentares, com o objetivo de incentivar o envelhecimento ativo, a qualidade de vida e a saúde dos adultos e idosos participantes do estudo.

4.4 AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A avaliação das atividades de EAN foi realizada de duas formas. A primeira compreendeu em uma avaliação contínua com base nas informações, falas, percepções e registros fotográficos coletados ao longo das atividades.

O segundo método de avaliação aconteceu ao final do programa de EAN e consistiu na análise exploratória de relatos dos participantes do grupo, a partir de entrevista individual. Para tanto, adotou-se como método de coleta de dados a Associação Livre de Palavras que segundo Vieira (2008, v. 28, p. 721) compreende:

Um tipo de investigação aberta que se estrutura através da evocação de respostas dadas a partir de um ou mais estímulos indutores. Esses estímulos indutores devem ser previamente definidos em função do objeto a ser pesquisado ou do objeto da representação, levando-se também em consideração as características da amostra ou os sujeitos da pesquisa.

No presente estudo este método foi aplicado no domicílio dos participantes, com a autorização prévia dos mesmos, e a entrevista foi gravada com auxílio do gravador digital. Este método compreendeu no uso de duas palavras centrais relacionadas ao objetivo do estudo -Saúde e Qualidade de Vida- que assim, foram os estímulos indutores da pesquisa, e de nove palavras/expressões relacionadas às atividades de EAN desenvolvidas, as quais os participantes do “Viver com Saúde” teriam que associar as palavras centrais. As nove palavras/expressões foram: Estudar; Conhecimento; Estar em grupo; Contar a minha história;

Horta; Comunicação; Cozinhar; Autonomia; Amor. Cabe destacar que algumas das palavras/expressões (horta, estar em grupo e cozinhar) foram representadas em forma de figuras, de modo a facilitar o entendimento e compreensão dos participantes (Anexo A). Após a apresentação do método, os componentes do estudo foram orientados a escolher apenas três palavras/figuras das nove disponíveis e associá-las aos estímulos indutores e posteriormente justificar suas escolhas.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi iniciada mediante a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Campina Grande, tendo como número de protocolo de aprovação CAAE N: 37188114.5.0000.5575. Anteriormente a aprovação do CEP, o presente estudo obteve a autorização e aprovação da coordenadora local do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do município de Cuité-PB (Anexo B). A autorização de todos os participantes do grupo foi realizada por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) após a aprovação da pesquisa.

5 RESULTADOS

5.1 DIAGNÓSTICO INICIAL

A construção e o desenvolvimento das atividades e estratégias de educação alimentar e nutricional do presente estudo foram planejadas a partir da realização de um diagnóstico inicial, que identificou características pessoais, sociais, de saúde de cada participante com o objetivo de propor atividades educativas com potencial para alcançar necessidades específicas e coletivas do grupo.

Através deste diagnóstico, as fragilidades e potencialidades individuais foram identificadas e conforme estão expressas no quadro 1, representam características particulares relacionadas a saúde, convivência social, habilidades e comportamento alimentar.

Quadro 1. Diagnóstico inicial e apresentação das fragilidades e potencialidades individuais dos participantes do grupo “Viver com Saúde”, Cuité/PB, 2014.

Participantes*	Fragilidades individuais identificadas na escuta inicial	Potencialidades individuais identificadas na escuta inicial
S1	Hipertensão, sentimentos de solidão;	Comunicativa, ativa, espírito de liderança;
S2	Falta de apetite, falta de motivação para preparação das refeições, cansaço, dificuldade nas escolhas alimentares;	Comunicativa;
S3	Apresenta índices elevados de glicose sanguínea, dificuldade de seguir o tratamento da diabetes, dificuldade de comunicação;	Habilidades culinárias;
S4	Cansaço, falta de motivação;	Habilidades culinárias, participativa;
S5	Insegurança na higienização dos alimentos, dificuldade na identificação de rótulos;	Habilidades culinárias, comunicativa, participativa;
S6	Insegurança na higienização dos alimentos;	Bem humorado, disposição, habilidade com a terra;
S7	Elevado consumo de produtos industrializados;	Participativa;
S8	Sentimentos depressivos, problemas familiares, hipertensa e diabética;	Habilidade com a terra, disposição para estudar;
S9	Introspectivo, dificuldade de comunicação;	Habilidade com a terra;
S10	Problemas familiares, falta de autonomia na renda;	Comunicativo, habilidade com a terra, habilidades artísticas (cantar, dançar);
S11	Falta de autonomia;	Comunicativa, bem humorada, disposta;
S12	Sentimentos depressivos, higienização precária, dificuldade no relacionamento familiar.	Habilidade com a terra, disposição para estudar.

*Os participantes do grupo foram identificados por meio da letra S seguida de um número.

A partir da análise das potencialidades e fragilidades individuais, foi possível identificar características inerentes ao grupo, as mais presentes foram sintetizadas como forma de fragilidades e potencialidades gerais e posteriormente foram utilizadas como base para nortear as ações de EAN. As figuras 1 e 2 ilustram as fragilidades e as potencialidades gerais, respectivamente.

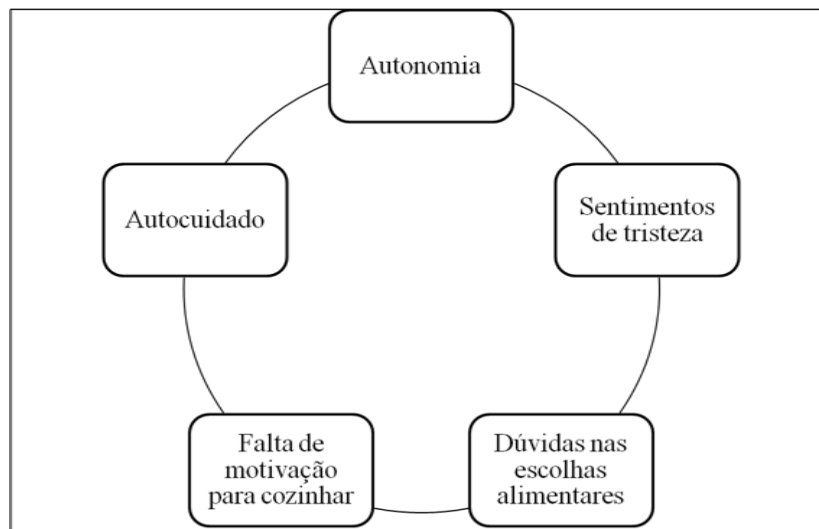


Figura 1. Fragilidades gerais identificadas no grupo “Viver com Saúde”, Cuité/PB, 2014.

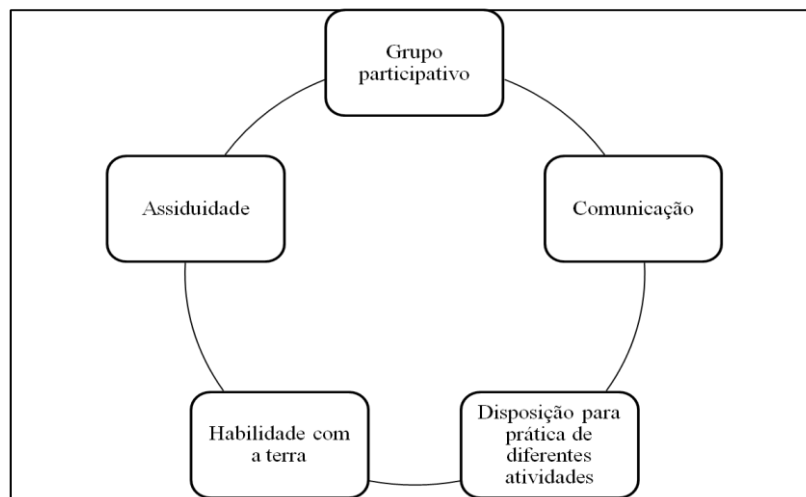


Figura 2. Potencialidades gerais identificadas no grupo “Viver com Saúde”, Cuité/PB, 2014.

No que diz respeito às fragilidades gerais, a partir do diálogo formado, foi possível perceber que a maioria dos integrantes do grupo Viver com Saúde por não saber ler e/ou escrever apresentavam dificuldade na realização de algumas tarefas cotidianas, como fazer compras, ir ao banco e identificar alguns remédios, e pelo constrangimento de questionar, de dialogar, e de se colocar perante a sociedade, a questão da autonomia se revelou como uma fragilidade geral do grupo.

Outra fragilidade observada se refere à convivência social, uma vez que, os problemas no convívio familiar resultaram em sentimentos de solidão e tristeza, que por sua vez, influencia diretamente na realização do autocuidado, desmotivando-os no processo de cuidado com o corpo, aparência, apreensão com o futuro e alimentação.

Deste modo, se pressupõe que os problemas sociais e os sentimentos que os cercam também foram responsáveis pela falta de motivação na hora de comprar, preparar, conhecer e consumir os alimentos, visto que, se não existe sentimentos motivadores, as práticas alimentares são diretamente comprometidas e o conjunto de sentimentos de solidão, desmotivação e tristeza não incentiva, sobretudo, a preocupação com questões relacionadas à alimentação.

No outro extremo, no tocante as potencialidades gerais, características como participação, assiduidade, comunicação, disposição e habilidades com a terra foram destacadas. Através do diagnóstico inicial os participantes do grupo compartilharam diferentes experiências, como a participação em diversas atividades (aeróbica, passeios, grupos de dança), demonstraram grande interesse na construção do “Viver com Saúde” e apresentaram suas opiniões quanto às temáticas de interesse. Além disso, os profissionais do SCFV ao relatarem a rotina no Serviço, confirmaram as potencialidades perceptíveis no diagnóstico.

5.2 ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

As atividades de EAN aqui propostas, foram planejadas a partir do uso de um processo educativo que utilizou como estratégia a inclusão das reais necessidades do grupo na construção das ações educativas, de modo que, a realidade foi percebida em suas problemáticas e analisada para possibilitar a construção sólida e continuada das atividades.

Diante disto, os quadros 2, 3 e 4 apresentam de forma sintetizada as fragilidades e potencialidades trabalhadas, as estratégias utilizadas nas ações de educação alimentar e nutricional, os objetivos esperados e a exploração de resultados perceptíveis ao decorrer dos nove encontros que aconteceram durante o período de aproximadamente cinco meses.

Quadro 2. Síntese das fragilidades e potencialidades trabalhadas, estratégias utilizadas nas ações de Educação Alimentar e Nutricional, objetivos esperados e resultados perceptíveis no grupo “Viver com Saúde”, Cuité/PB, 2014

	Fragilidades trabalhadas	Habilidades/potencialidades trabalhadas	Estratégia/metodologia	Objetivo esperado	Resultados perceptíveis
Encontro 1 - 31/07	<ul style="list-style-type: none"> -Sentimentos de tristeza; -Dificuldade no reconhecimento da rotulagem e embalagem dos alimentos; -Valorização individual e da autonomia. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fortalecimento do grupo; -Fortalecimento da leitura. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dinâmicas lúdicas; -Montagem e simulação da ida ao supermercado para os participantes do grupo irem as compras; - Articulação com a professora de alfabetização para leitura prévia de rótulos ao longo da semana. 	<ul style="list-style-type: none"> -Valorizar a autoestima e a importância de cada um para o grupo; -Proporcionar autonomia na hora das compras. 	<ul style="list-style-type: none"> -Reflexão e diálogo sobre valorização pessoal e a importância do grupo; -Reconhecimento dos produtos e rótulos; -Boas escolhas e boas explicações na hora das compras.
Encontro 2- 21/08	<ul style="list-style-type: none"> -Alimentação pouco atrativa; -Higienização das mãos e dos alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicação; -Habilidades culinárias. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dinâmica interativa para higienização das mãos; -Oficina culinária com a execução de uma preparação principal (Risoto de frango com ervas e legumes) e sobremesa (Mousse de gelatina sabor abacaxi). 	<ul style="list-style-type: none"> -Motivar o grupo para preparação de refeições simples, saudáveis, atrativas e com novos sabores; - Levar para o dia a dia a correta higienização das mãos e dos alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proatividade, iniciativa e participação nas atividades propostas ao grupo; -Relato de realização das receitas em momentos posteriores; -Maior interatividade no grupo.
Encontro 3 - 27/08	<ul style="list-style-type: none"> -Sentimentos depressivos; -Autocuidado; - Autonomia. 	<ul style="list-style-type: none"> -Bom Humor; -Fortalecimento do grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Brincadeira lúdica: “Rei das habilidades”; -Dinâmica: caixinha de surpresas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Destacar as habilidades individuais e fazer com que os alunos as reconhecessem; -Despertar a valorização de si mesmo e o amor próprio. 	<ul style="list-style-type: none"> -Reconhecimento de diversas habilidades por parte de cada participante (Artesanato, dança, música, agricultura, oratória, dentre outras); -Reflexão sobre a valorização pessoal; -Alguns participantes se mostraram proativos ao tomarem a iniciativa de repetir a dinâmica inicial com os funcionários do serviço e/ou realizar apresentações improvisadas de suas habilidades.

Quadro 3. Síntese das fragilidades e potencialidades trabalhadas, estratégias utilizadas nas ações de Educação Alimentar e Nutricional, objetivos esperados e resultados perceptíveis no grupo “Viver com Saúde”, Cuité/PB, 2014.

	Fragilidades trabalhadas	Habilidades/potencialidades trabalhadas	Estratégia/metodologia	Objetivo esperado	Resultados perceptíveis
Encontro 4 - 11/09	<ul style="list-style-type: none"> -Autocuidado; -Autonomia; -Sentimentos de depressão; -Alimentação pouco atrativa. 	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicação e discussão em grupo; -Valorização da habilidade com a terra. 	<ul style="list-style-type: none"> -Atividade lúdica: “Limpeza da mente e coração”; -Atividade: “Trabalhando os temperos”: A atividade envolveu a elaboração de uma horta e foi conduzida por um participante, que levou a terra para apresentar como plantar as sementes e contou com o auxílio dos demais componentes do grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Despertar os bons pensamentos e destacar o grupo como forma de apoio; -Fazer com que construíssem uma horta para temperos em casa e utilizassem os produtos dela. 	<ul style="list-style-type: none"> -Colaboração de um dos participantes do grupo na elaboração da atividade, bem como, condução da atividade pelo próprio grupo; -Maior proatividade; -Relatos de utilização dos produtos da horta.
Encontro 5 - 8/10	<ul style="list-style-type: none"> -Autonomia; -Autocuidado; -Cansaço; -Consumo de alimentos industrializados; -Alimentação pouco atrativa. 	<ul style="list-style-type: none"> -Disposição; -Espírito de liderança; -Atividade física. 	<ul style="list-style-type: none"> -Condução da atividade de alongamento e dança por parte dos alunos; -Exposição de vídeos (fragmento do documentário ‘Muito além do peso’); -Elaboração do sal de ervas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fortalecer a autonomia; -Motivar os participantes através atividade física; -Conscientizar sobre os malefícios do consumo de industrializados; -Levar a utilização do sal de ervas para o dia a dia dos alunos, de modo que auxilie em uma alimentação mais atrativa. 	<ul style="list-style-type: none"> -Maior autonomia (condução da atividade); -Forte interação e união do grupo; -Intenso diálogo e participação, inclusive dos mais tímidos e introspectivos.

Quadro 4. Síntese das fragilidades e potencialidades trabalhadas, estratégias utilizadas nas ações de Educação Alimentar e Nutricional, objetivos esperados e resultados perceptíveis no grupo “Viver com Saúde”, Cuité/PB, 2014

	Fragilidades trabalhadas	Habilidades/potencialidades trabalhadas	Estratégia/metodologia	Objetivo esperado	Resultados perceptíveis
Encontro 6 - 9/10	-Dificuldade de comunicação; -Elucidação de dúvidas sobre diferentes tipos de alimentos.	-Destaque de habilidade; -Interação do grupo.	-Oficina de artesanato; -Construção de um “quadro funcional”.	-Destacar e trabalhar as habilidades identificadas nos encontros anteriores; -Esclarecer dúvidas sobre os alimentos e seus princípios para auxiliar nas escolhas alimentares.	-Reconhecimento de habilidade; -Discussão sobre alimentos e suas funções; -Troca de experiências e diálogo entre o grupo.
Encontro 7 - 23/10	-Elucidação de dúvidas sobre diferentes tipos de alimentos; -Autonomia.	-Incentivo da leitura; -Interação do grupo.	-Incentivo da leitura e escrita através das definições utilizadas nas atividades; -Análise sensorial; -Jogo de perguntas e respostas.	-Incentivar a leitura; -Despertar a questão da autonomia no cotidiano dos alunos; -Esclarecer dúvidas sobre os fitoterápicos para auxiliar nas escolhas alimentares.	-Troca de experiências de vida; -Discussão, diálogo, definições sobre o tema autonomia; -Escrita e leitura de definições.
Encontro 8 - 27/11	-Sentimentos de tristeza.	-Leitura e escrita; -Interação do grupo.	-Construção do painel de fotos “Viver com Saúde”; -Construção do painel de sonhos.	-Relembrar os diversos encontros e os assuntos trabalhados; -Relatar os sonhos futuros.	-Explicação de todas as atividades realizadas; -Perspectiva de sonhos futuros; -Momento de percepção da importância do grupo para vida deles; -Escrita e leitura dos alunos mais desenvolvida.

Faz-se importante considerar que a metodologia problematizadora propôs o uso da realidade como forma de alcançar a superação das fragilidades e destacar as potencialidades, como mostram os quadros 2, 3 e 4. Tomando isto como referência, é possível observar que as estratégias alcançaram o que se propôs, uma vez que, as ações colaboraram para o alcance da promoção da autonomia, perceptíveis nas escolhas, explicações, colocações e conduções de atividades por parte dos participantes do grupo “Viver com Saúde”, além disso, estes refletiram, dialogaram, participaram, se motivaram e tomaram posição crítica em relação aos assuntos discutidos a exemplo da valorização pessoal, da importância do grupo, do autocuidado e das práticas alimentares, como cozinhar (oficina culinária) e reconhecer os alimentos através dos seus rótulos (simulação da ida ao supermercado).

Houve ainda o destaque de características gerais como participação e comunicação, de modo que, obteve-se uma maior interação com o grupo, maior proatividade, discussões, fortalecimento da escrita e leitura. A habilidade com a terra foi destacada em uma atividade em que os alunos a prepararam e conduziram, reforçando mais uma vez a questão da autonomia. Em todos os encontros a questão da assiduidade foi fortalecida, de modo que, os adultos e idosos raramente faltavam aos encontros.

Torna-se relevante fortalecer, portanto, a importância do método de diagnóstico utilizado no presente estudo, que se mostrou fundamental para alcançar necessidades particulares e coletivas do grupo através das estratégias de EAN, e como expressos nos quadros 2, 3 e 4 percebe-se os positivos resultados alcançados ao longo das atividades.

O fechamento das ações de EAN aconteceu no 9º e último encontro (18/12/2014) e foi marcado pelo lançamento do livro de “Contos e Receitas do Viver com Saúde” (Apêndice C – livro modificado para preservar a identidade dos participantes). Foi uma obra criada ao longo dos cinco meses de atividades, de forma gradual e transversal. A proposta de construir o livro, que teve como objetivo trazer receitas e histórias de vida marcantes para cada um, foi sugerida no início do ciclo de atividades e no final de cada encontro um ou dois participantes compartilhavam uma receita importante para eles e uma história de vida que a remetesse. Desta forma, durante todo o período de atividades, a construção do livro esteve presente, proporcionando momentos valorização das histórias de vida, valorização pessoal e da autoestima, interação do grupo, produtividade e participação.

Ao longo da construção foi perceptível o envolvimento, a responsabilidade e a expectativa dos participantes com o livro. O lançamento aconteceu no mês de dezembro de 2014 e foi apresentado aos funcionários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e da secretaria de Educação do município. Este momento foi marcado pela leitura da introdução e da apresentação do livro por uma aluna de graduação em nutrição, componente da equipe da pesquisa, posteriormente, os autores da obra autografaram o livro e compartilharam a experiência de produzi-lo. Por fim, um dos idosos do grupo declamou um poema de autoria própria como forma de agradecimento e satisfação pelas atividades desenvolvidas com o “Viver com Saúde”, marcando o final do um ciclo de atividades de EAN desenvolvidas com o objetivo de proporcionar a promoção da saúde e da qualidade de vida dos de adultos e idosos participantes do programa de educação alimentar e nutricional.

5.3 AVALIAÇÃO FINAL DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Após as ações de EAN, o estudo entrou na fase da avaliação final e contou com a utilização da metodologia da associação livre de palavras para identificar a apreensão dos adultos e idosos em volta dos elementos que constituiu o estudo. Vale destacar que dois participantes não participaram da avaliação final por problemas de saúde.

Ao observar as falas dos componentes do estudo é possível perceber que as expressões/palavras “estar em grupo”, “comunicação” e “estudar” foram associados à saúde e a qualidade de vida alcançando a superação das fragilidades relacionadas aos sentimentos de tristeza e ao autocuidado e fortalecendo as potencialidades de participação, comunicação e assiduidade. A partir disso, resultados positivos como motivação para o autocuidado, resgate dos sentimentos de alegria e maior convivência e diálogo social foram perceptíveis, como demonstrados nos registros a seguir:

“Muda a saúde, fica melhor, porque a gente ta ali, não ta pensando em nada de ruim, só ta pensando nas coisas boas (...) “Tou” me sentindo melhor, mais disposta, cansada não, mais disposta pra fazer minhas coisas, pra andar, pra tudo “né”? Porque antigamente eu não fazia nada, só vivia deitada com um paninho amarrado na cabeça, ai depois que eu entrei nesse grupo, graças a Deus mudou tudo. Eu só vivia deitada no meio da casa, eu pra mim quando eu saia pra fora eu pensava, ô meu Deus o mundo vem caindo por cima de mim, era com depressão, ai graças a Deus saiu tudo.”

(S8, 63 anos)

“Sem ter ninguém para falar, a pessoa fica triste e estando num grupo de gente a gente fica todo animado, como essa noite que a gente tava tudo alegre e feliz “nera”? (lançamento do livro) nem se lembrava dos problemas, estar em grupo é bom por isso (...) Esse grupo, “né” Cecília? Vocês chegaram e animou “né”? Acabou todos os problemas meu, acabou. Não estou mais com aquelas lembranças, aquelas besteiras que eu pensava, agora eu sou feliz (...) Estar em grupo é uma felicidade.”

(S12, 51 anos)

As seguintes falas demonstram que a inserção em grupos além de auxiliar no resgate de sentimentos motivadores, fortaleceu a autonomia, uma vez que os participantes reconheceram estar mais preparados para construção de diálogos, e esses diálogos, por sua vez, possibilitaram a formação de novas amizades, auxiliando no fortalecimento de sentimentos positivos:

“(...) é muito importante a convivência em grupo, porque a pessoa conversa com um, escuta a história de um, “ar Maria”, a gente se sente com a estima bem alta, porque a gente ta escutando, ta vendo, ta aprendendo, “né”? Ta vendo tudo pra ser feliz e ter a qualidade de vida (...) Hoje eu vivo com saúde, graças a Deus e agradeço muito a universidade de ter vindo essas pessoas tão esclarecidas, que sabe esclarecer pra gente e a gente acredita, porque se as pessoas não acreditar a gente não ficava lá “né”? Mas tem as pessoas pra acreditar, porque nós estamos lá pra escutar e trabalhar com vocês e agradeço muito, pra mim foi um ano cheio de novidade, foi muito bom.”

(S1, 60 anos)

“(...) quando eu não conhecia os grupos, eu era uma pessoa que eu me sentia mais idosa, me sentia mais cansativa, mas cansada, mais indisposta, entendeu? Mais vergonhosa, me sentia tudo menos, aí depois que eu conheci os grupos, eu me sinto muito bem, eu me acho uma pessoa mais entendida, mais despachada pra conversar com as pessoas, fiz mais amizades, me sinto até mais nova depois desses grupos (...)”

(S5, 66 anos)

Quando se analisa as falas relacionadas à palavra “amor”, percebe-se que, ainda no contexto de convivência social, esta palavra está diretamente relacionada com a participação em grupos. Esta inserção, como relatado anteriormente, motiva diretamente o autocuidado,

influenciando na promoção da saúde e da QV dos participantes do “Viver com Saúde”, como perceptíveis nos seguintes relatos:

“Depois que eu comecei a conhecer o grupo, que a gente começou a se relacionar juntas eu acho que o amor aumentou sim, foi bem melhor. Influenciou (na saúde) porque eu sempre me cuidei, mas agora eu tenho mais atividade, depois do conhecimento dos grupos, eu fiquei mais ativa pra cuidar mais da minha saúde. Me sinto melhor (...) porque de primeiro eu sentia cansaço, dor nas pernas, dor no corpo, preguiça de me levantar, de fazer as coisas, aí depois desses grupos eu sou bem ativa, agora “tou” de pé, faço minhas coisas tudo ligeirinho, rapidinho, não sinto mais problema nenhum... caminho, ai me sinto bem mesmo... influenciou na qualidade de vida, a gente fica mais ativo, mais disposto, mais esperto “né”? Sente assim... mais vontade de cuidar das suas coisas, de fazer as coisas com mais atividade, aí tudo isso é bom pra saúde e pra qualidade de vida, ajuda muito.”

(S5, 66 anos)

“Porque amor, a gente tendo o amor uns dos outros é bom pra saúde (...) Eu acho bom, porque eu me amar eu não vou ta com besteira... porque sou gorda, sou isso, sou aquilo. Eu me amo do jeito que eu sou (...) é isso mesmo que eu digo, lá no grupo eu estou sempre me arrumando, me enfeitando (...) No dia que eu fui lá pro grupo que as meninas fizeram meu cabelo, me ajeitou, me arrumou, eu fiquei toda animada, eu me senti bem (...)”

(S12, 51 anos)

No trecho a seguir, a participante se referiu ao amor próprio como importante fator para construção de amizades e fortalecimento da convivência social:

“Porque eu acho que a gente tendo amor próprio a pessoa ta de bem com a vida, faz amizades, bastante amizades igual nós fizemos com você.”

(S7, 50 anos)

As palavras “conhecimento” e “cozinhar” se relacionam principalmente a superação das fragilidades de falta de motivação para cozinhar e das dúvidas relacionadas à nutrição. As falas indicam a influência positiva das estratégias utilizadas no programa de EAN propostas neste estudo. Os relatos expressos a seguir mostram também como o conhecimento adquirido no SCFV e no “Viver com Saúde” atuou no fortalecimento da comunicação, da autonomia e da convivência social:

“A pessoa pelo menos assinando o nome já “ta” muito bom, mas quanto mais a gente aprender é melhor, não passa muita vergonha quando chega nos cantos pra assinar o nome, tem muitas coisas, muitas qualidades (...) eu acho que a gente chegar no hospital, fazer uma consulta, o médico mostra uma receita pra gente de um medicamento, a gente sabe como comprar aquele medicamento “né”? Ajuda muito (...)”

(S7, 50 anos)

“Não gastei dinheiro com remédio esse ano porque eu aprendi a me alimentar, não exagerar em nada, nem em carne gorda, nem em carne vermelha, mais peixe, mais comidas leves, que a gente come durante o dia, durante a noite, eu aprendi com as meninas da universidade, com vocês, lá dentro do grupo viver com saúde, foi lá onde aprendi, porque antigamente eu não tinha oportunidade de conversar com as pessoas e as pessoas me ensinar como era, hoje a gente já sabe, já vai pro mercado e já sabe o que vai comprar, já olha os rótulos, do jeito que vocês explicaram pra gente (...)”

(S1, 60 anos)

É possível notar o reconhecimento, por parte da seguinte fala, de mudanças positivas alcançadas através das estratégias de EAN propostas, além das já ocorridas, esta participante acredita que as atividades têm potencial de gerar outras mudanças positivas em perspectivas futuras:

“Meu conhecimento mudou muito. Mudou a vida da gente, mudou demais (...) Minha saúde ta boa, antigamente eu não tinha “nera”? E agora mudou tudo, mudou por causa das comidas que vocês ensinaram a gente, das coisas boas que você ensinou a gente, que a gente fica fazendo do mesmo jeito, de negocio de açúcar, de sal, tudo mudou pra gente. Essas atividades ajudou muito e vai ajudar muito, com certeza.”

(S8, 63 anos)

Ao se expressassem sobre a palavra “horta”, percebeu-se mais uma vez resultados satisfatórios gerados pelas estratégias de EAN, de modo que os entrevistados relembrou a atividade desenvolvida no programa:

“A horta lembra nosso grupo da escola “né”? A gente fazia lá. Nós aprendemos muitas coisas “né”? A fazer, a plantar. Com a horta a saúde fica melhor “né”? Coisa verde pro “caba” botar no “cumer”.

(S9, 51 anos)

Ainda em relação à palavra “horta”, foi possível notar o alcance da superação das fragilidades de autonomia e dúvidas sobre alimentação. Houve ainda o fortalecimento, sobretudo, da habilidade com a terra, mas não menos importante, trabalhar com a horta, parece ter intensificado características como comunicação e participação, como demonstram as seguintes falas:

“Nós fizemos lá no PETI, na escola... que as meninas levaram pra casa e cultivaram para comer o coentro... aquele momento foi ótimo, foi maravilhoso aquele momento (...) Teve (a ver com saúde e qualidade de vida) porque trouxemos a horta pra comer em casa sem veneno, natural (...)”

(S11, 52 anos)

“Realmente é bom todo pra minha saúde, porque tenho divertimento no meu trabalho “né”? Aquela vontade de dar umas coisinhas no roçado “né”? Tudo me ajuda “né”? (...) Naquele dia que você mandou nós fazer aquela hortinha que nós fizemos naquele dia deixou

eu preparado pra eu fazer uma lá no meu sítio. É bom a pessoa trabalhar com essas coisas “né”? Na agricultura (...)

(S10, 59 anos)

No relato abaixo nota-se que a produção da horta além de estimular o consumo de seus produtos e fortalecer a autonomia, funcionou ainda como momento de distração, ocupação da mente e lazer:

“Eu me lembro naquele dia que a gente tava lá plantando essas hortinhas “né”? (...) a gente entendeu mais de trabalhar com as coisas, a gente mesmo... aprender a fazer as coisas e servir pra saúde da gente mesmo, depois que a gente planta e cresce, a gente colhe, come e faz muito bem para saúde (...) Comecei a plantar a horta daqueles dias que a gente fez juntos, aí eu me incentivei mais para plantar. Já comi alface, coentro, cebolinha, pimentão (...) Você sempre tem aquele capricho de cuidar daquela hortinha, tem o tempo para “desaparecer”, para tomar aquele ar daquela horta, daquele dia... é muito bom começar o dia assim, acho muito importante.”

(S5, 66 anos)

A expressão “contar a minha história” relata claramente a perspectiva de renovação de sonhos futuros. A fala a seguir mostra o impacto positivo de uma estratégia realizada no programa de EAN, que alcançou a questão da valorização pessoal. A produção do livro gerou a satisfação e o orgulho de construir um trabalho próprio e despertou a partir daí a perspectiva de sonhos futuros:

“(...)Tenho muita coisa pra contar do início do ano pra cá até hoje. Hoje eu estava agradecendo a Deus esse dia que vai se passando, nesse ano que vai terminando e eu mesmo já estou esperando, rezando pra que venha outro 2015 brilhando, outras coisas boas da universidade, que seja do mesmo jeito desse ano ou melhor, com vocês do lado, “né”? Que deixou eu muito preparada assim, sobre alimentação, sobre a mente, sobre amizade, que não devemos tá só em casa, que não é muito bom, tem que sair e eu mesmo só tenho a dizer muita coisa boa (...) Contar a minha historia é o negocio da receita,

do bolo, pra você fazer o livro “né”? E aquela historia boa, que eu contei, eu me sinto muito feliz. Eu digo: ai meu deus, a historia do menino foi para o livro. Me sinto muito feliz de ter ficado gravado ali “né”? gravado ali no livro, eu acho que foi um momento muito bom, o tempo que a gente passou com você, porque, nunca na minha vida, eu estou com 60 anos, nunca vi assim minha foto num livro e trabalhei 30 anos. Trabalhei 30 anos, nunca vi minha foto assim em trabalho, no livro, assim... nunca, nem numa revista, nunca vi e depois que me coloquei nesse ano já vi muita coisa boa.”

(S1, 60 anos)

O próximo relato retoma uma fala relacionada à palavra conhecimento, mas completa o fato de que a positiva perspectiva do futuro está diretamente relacionada à satisfação de conduzir atividades e de estar inserido em um grupo, fortalecendo a convivência social:

(...) Realmente eu estou bom todo “né”? Acho que começa tudo por essas coisas “né”? A gente palestrando “né”? “Farrando”, dançando, tudo foi bom pra minha saúde “né”?(...) Eu peço a Deus que quando for em 2015 seja tudo ainda melhor pra nós “né”?”

(S10, 59 anos)

6 DISCUSSÃO

O programa de educação alimentar e nutricional proposto no presente estudo foi conduzido levando em consideração as características identificadas a partir do diagnóstico inicial, e em uma perspectiva problematizadora considerou ainda a Educação Popular como metodologia norteadora e objetivou o alcance da promoção da saúde e da qualidade de vida dos participantes do estudo no contexto do envelhecimento ativo e saudável. Esses temas serão discutidos a seguir.

A escuta individual presente neste trabalho como um método de diagnóstico inicial se aproxima da escuta sensível proposta por René Barbier que a caracteriza como um “escutar/ver” onde “o pesquisador deve saber sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro para “compreender o interior” as atitudes e os comportamentos, o sistema de ideias, de valores, de símbolos e de mitos” (BARBIER, 2002, p. 94). Neste contexto, o diagnóstico inicial realizado na presente pesquisa propôs alcançar os participantes do grupo “Viver com Saúde” considerando o universo em que vivem, seus comportamentos, suas ideias, condições de vida e percepções particulares. Desta maneira, o olhar ampliado das diferentes realidades subsidiou ações de EAN com potencial para superação das fragilidades e para o destaque das diversas potencialidades, justificando, portanto, a importância de valorizar um diagnóstico inicial, que compreenda além da definição de temas de interesse, e assim funcione como orientador da construção das atividades.

Nesta perspectiva, assim como o programa de EAN proposto neste estudo, Boog (2010) realizou um programa de educação alimentar e nutricional com alunos de uma escola na zona rural de um Município do Circuito das Frutas no Estado de São Paulo em 2006, partindo de um diagnóstico inicial. Com combinações de métodos quantitativos e qualitativos o diagnóstico realizado por Boog (2010) identificou elementos relacionados ao contexto e condição de saúde da população, práticas, normas, opiniões, atitudes e representações relacionadas à alimentação/ alimentação escolar, e segundo a autora, este processo possibilitou criar uma intervenção educativa problematizadora a partir dos diferentes elementos de vida identificados.

Assim como a presente pesquisa, o diagnóstico prévio realizado por Boog (2010) possibilitou uma compreensão das práticas, percepções e realidade dos sujeitos, possibilitando criar estratégias diferenciadas e capazes de alcançar as reais necessidades dos indivíduos, além disso, proporcionou o uso de uma metodologia inovadora onde o ponto de partida não

foi as percepções científicas, grau de conhecimento do sujeito ou ciência da nutrição em si, e sim um diálogo inicial capaz de compreender diferentes costumes, contextos e necessidades.

Em outro estudo, realizado por Rodrigues (2006) com um grupo de 22 adolescentes obesos, utilizou-se uma entrevista inicial individual com todos os participantes. Foram abordadas questões de comportamento alimentar, aspectos relacionados à doença, e representações sociais, além de proporcionar espaço aberto para a manifestação espontânea dos adolescentes. Essa entrevista foi realizada anteriormente as intervenções nutricionais que aconteceram de duas formas, uma individual e outra coletiva (ambas as formas de atendimento integraram o programa de educação nutricional). Ao final do estudo, Rodrigues (2006) constatou mudanças positivas nas práticas alimentares e nos aspectos subjetivos do comportamento alimentar, e constatou que a problematização, que estava diretamente relacionada com o diálogo inicial, foi imprescindível para ampliação da compreensão das práticas e comportamento alimentar dos adolescentes, possibilitando-lhes reflexão e busca de estratégias para pequenas mudanças no seu cotidiano, modificando assim, seu estilo de vida e a qualidade de sua alimentação.

Ao analisar as questões colocadas, torna-se relevante reforçar a reflexão da importância de se realizar um diagnóstico individual anterior as atividades de EAN, pois a partir deste é possível identificar os principais pontos relacionados as dificuldades nas práticas alimentares e identificar as potencialidades que efetivem uma mudança positiva nestes hábitos. Neste sentido, cabe destacar que Freire (1996) traz em sua obra “PEDAGOGIA DA AUTONOMIA: Saberes necessários à prática educativa” o ensinar como uma pesquisa constante, pois se faz necessário conhecer o desconhecido para poder comunicar ou anunciar a novidade e assim, ensinar realizando mudanças no contexto dos indivíduos e os instigá-los para geração de novos saberes.

Diante do exposto, é importante discutir, dentro do contexto problematizador, a Educação Popular como metodologia que compreende “reflexões e práticas que questionam as iniciativas educativas verticalizadas e normatizadoras na prática da promoção da saúde, contemplando a participação popular como estratégia para a conquista da integralidade na atenção e o estímulo à criticidade” (ASSIS et al., 2007 p. 439). O presente estudo desenvolveu um programa de EAN a partir do uso de atividades participativas, onde o conhecimento foi construído em conjunto, estimulando o processo crítico e a promoção da autonomia dentro da realidade e do contexto de vida dos indivíduos, elementos esses que caracterizam a Educação Popular.

Assim como o presente estudo, Firmimo et al. (2010), também observou a EP como uma das opções de metodologia da educação no setor de saúde e realizou atividades de educação alimentar e nutricional com um grupo de idosos em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa - PB, incorporando elementos desta educação no desenvolvimento das ações. A autora refletiu, ao final do estudo que o uso da metodologia participativa pautada na Educação Popular garantiu a valorização da convivência, das vozes e colocações dos idosos e assim como nesta pesquisa, valorizou a autonomia e a construção conjunta do conhecimento.

Ainda neste panorama da EP, cabe lembrar algumas atividades do “Viver com Saúde” que remete este diálogo e através da metodologia participativa auxiliou no desenvolvimento de habilidades e fortalecimento de potencialidades coletivas e individuais. As atividades da horta, alongamento, oficina culinária e construção do livro de contos e receitas foram algumas em que os participantes do “Viver com Saúde” planejaram, produziram e conduziram às ações, de tal maneira que a promoção da autonomia foi alcançada através da inversão de papéis, os participantes foram os condutores, compartilharam de experiências, conhecimentos e histórias de vida. Cunha et al. (2012) afirma que o poder de tomar decisões sobre si mesmo, assumir o controle das escolhas se fortalece com a oferta de informações e atividades que promovam a proatividade e participação. Desta forma, torna-se relevante destacar que o fortalecimento da autonomia, demonstrado através das atitudes dos componentes do grupo, foi promovido através da combinação do programa de EAN com o processo de alfabetização o qual os participantes estavam inseridos.

Nesta perspectiva, percebe-se que a presente pesquisa concordou com as afirmações feitas por Martins et al. (2007), pois segundo a autora, a educação popular voltada para saúde dos idosos deve ser planejada estimulando o processo participativo do indivíduo, contribuindo para promoção da autonomia, saúde, QV, autocuidado, favorecendo grupos de discussão, diálogo e participação em busca da transformação social. Dentro desta dimensão, percebe-se que a metodologia utilizada nesta pesquisa corroborou com a Educação Popular defendida por Freire (1988), pois nas atividades educativas o conhecimento não foi imposto, existiu diálogo entre os componentes do “Viver com Saúde”, e ambos se beneficiaram deste processo, houve a preocupação de tornar o indivíduo consciente, capaz de analisar, expor opiniões, os tornando críticos do seu processo educacional (FREIRE, 1988).

Além do contexto problematizador e da EP, este estudo, para alcançar o objetivo proposto, levou em consideração a ideia de que nos dias atuais o comportamento dos indivíduos mais velhos vem se modificando, a compreensão de dependência, incapacidade, impotência está dando lugar à discussão sobre o processo de envelhecimento ativo,

independente, integrado socialmente, participativo, com inserção em diferentes espaços, o que se contrapõe à visão tradicional que naturaliza a relação entre envelhecimento e apatia, decadência, isolamento ou doença (BATISTA et al. 2008; SCORSTEGAGNA, 2012).

Desta maneira, para superar as fragilidades identificadas e fortalecer o processo de envelhecimento ativo e integrado, um ponto muito importante foi a superação, primeiramente, dos sentimentos de tristeza e de solidão presentes em muitos componentes. Essa superação aconteceu através do fortalecimento da valorização pessoal, socialização e valorização do grupo. Diante disto, as estratégias começaram a resgatar os sentimentos de alegria e consequentemente serviram como estímulo para o autocuidado, autonomia e motivação nas práticas alimentares.

Alencar (2008), em uma reflexão sobre as vivências de sala de aula com idosos de uma universidade da terceira idade realizada a partir encontros que abordavam temáticas sobre Nutrição, Saúde e Envelhecimento, considerou em seu estudo, com base nas falas dos idosos, que a busca pelo conhecimento por partes deles veio principalmente pelo desejo da participação, socialização, da qualificação pessoal. A autora afirma que a solidão familiar e social, que é muito presente na terceira idade, muitas vezes marginaliza o indivíduo e o leva à falta de motivação, esperança e preocupação consigo, configurando o processo de envelhecer, para muitas pessoas, como uma rede de conflitos socioeconômicos, culturais e psicológicos causada pelo desestímulo nas ações pessoais e sociais. Alencar (2008) afirma ainda que os programas de ensino na terceira idade são fundamentais para construir espaços de sociabilidade, melhoria da autoestima e apoio social.

Desta maneira, considerando os resultados expostos ao longo do programa e as falas dos adultos e idosos do “Viver com Saúde”, percebe-se a importância das estratégias e ações realizadas, que integraram socialmente os indivíduos e a comunidade, fortaleceram seus potenciais ao mesmo tempo que buscou o alcance da superação dos sentimentos desmotivadores. Vale destacar que o programa de EAN aqui proposto utilizou em suas atividades métodos dinâmicos, que chamassem mais a atenção dos participantes, como a utilização de jogos interativos, oficinas demonstrativas, grupos de discussão e dinâmicas, e esses métodos se mostraram essenciais para efetivação dos temas trabalhados. Schmitz et al. (2008), também concordou em seu estudo que o uso de grupo de discussões, aulas e jogos interativos, atividades e dinâmicas, foi fundamental para a efetivação dos assuntos trabalhados nas atividades técnico-pedagógicas realizadas com educadores para tratar temas relacionados a educação nutricional na escola.

Diante do exposto, observa-se que o programa de EAN apresentado neste trabalho alcançou a superação das fragilidades e o fortalecimento das potencialidades identificadas no diagnóstico inicial com o auxílio da problematização, da Educação Popular e métodos dinâmicos e assim concorda também com o estudo de Ferreira (2007) que considerou a educação alimentar e nutricional como um processo de aprendizagem que buscou a integração, harmonização e desenvolvimento do indivíduo em termos físicos, emocionais e intelectuais e desenvolveu habilidades individuais no enfrentamento das questões relacionadas à problematização. Assim como Boog (2010), este trabalho acredita que os programas educativos podem colaborar para proporcionar maior saúde, qualidade de vida e autonomia dos indivíduos, como observado no processo de educação vivenciado pelo grupo “Viver com Saúde”.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, o diagnóstico realizado inicialmente se mostrou fundamental para efetivação das estratégias de educação alimentar e nutricional propostas. Este diagnóstico alcançou, através dos primeiros contatos com o grupo e através da escuta inicial realizada individualmente, características particulares e coletivas dos participantes do “Viver com Saúde”, proporcionou ainda, enxergar mais profundamente os contextos e realidades de vida aos quais os adultos e idosos estavam inseridos. Sendo assim, as fragilidades e potencialidades individuais e coletivas foram identificadas e com o objetivo de superar as fragilidades e fortalecer as potencialidades, as atividades de EAN foram propostas e alcançaram resultados positivos desde os primeiros encontros.

A utilização da Educação Popular e da problematização foi, sem dúvida, fundamental para alcançar resultados expostos neste estudo, pois a partir do momento em que inseriu-se a realidade dos participantes nas atividades, utilizou-se o diálogo para construção de saberes, estimulou-se a participação ativa e a criticidade dos componentes do grupo, características como autonomia, autocuidado, resgate de sentimentos de alegria e motivação nas práticas alimentares foram se tornando visíveis nas atitudes dos adultos e idosos. Cabe trazer que as oficinas, dinâmicas, métodos participativos e interativos foram fundamentais para estimular a interação do grupo com as atividades.

A avaliação final realizada por meio da associação livre de palavras refletiu o impacto positivo das estratégias do programa de EAN na realidade dos adultos e idosos, que se mostraram satisfeitos com as atividades e relataram as mudanças positivas na saúde e qualidade de vida desde o início do “Viver com Saúde”. Sendo assim, os relatos permitiram concluir que o programa educacional foi realizado com efetividade e além de estimular práticas alimentares saudáveis se mostrou fundamental para motivar perspectivas e sonhos futuros. Os resultados obtidos na presente pesquisa trazem a importância da realização de estratégias de educação alimentar e nutricional, na perspectiva da problematização e da Educação Popular, e sugere a ampliação dos programas de EAN para acrescer e auxiliar as alternativas de promoção de aspectos positivos relacionados as condições de saúde e QV dos indivíduos.

Por fim, cabe trazer ao final deste trabalho, um trecho do poema criado por um dos idosos do grupo, que foi apresentado no lançamento do livro de contos e receitas do “Viver com Saúde”: “(...) pra Cecília e sua turma eu tiro meu chapéu (...) os trabalhos das meninas vai ficando bem gravado, ninguém vai nunca esquecer dessas meninas decentes, um trabalho

dedicado com amor e competência”. A educação baseada nas necessidades sentidas e relativas às condições concretas da vida não mudou positivamente apenas os alunos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, proporcionou experiências capazes de mudar positivamente a realidade e perspectivas de todos os envolvidos neste processo educacional.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. S. S.; BARROS JÚNIOR, F. O.; CARVALHO, C. M. R. G. Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 4, p. 369-381, 2008.

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. Qualidade de vida definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. **Godoi Trigo. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP**, 2012.

ASSIS, M.; PACHECO, L. C. F.; MENEZES, M. F. G.; BERNARDO, M. H. J.; STEENHAGEN, C. H. V. A.; TAVARES, E. L.; SANTOS, D. M. Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. **O mundo da saúde**, V. 31, N. 3, P. 438-447, 2007.

BATISTA, A. S.; JACCOUD, L. B.; AQUINO, L.; EL-MOOR, P. D. **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social**. Ministério da Previdência Social. Secretaria de Políticas de Previdência Social, v. 28, 160 p., 2008.

BARBIER, René. **A pesquisa-ação**. Tradução por LucieDidio. Série Pesquisa em Educação, v.3. Brasília: Plano, 2002.

BOOG, M. C. F. Educação nutricional: presente, passado, futuro. **Revista de Nutrição**, v. 10, n. 1. p. 5-19, 1997.

BOOG, M. C. F. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 15, n. 2, p.139-147, 1999.

BOOG, M. C. F. A Contribuições da Educação Nutricional à Construção da Segurança Alimentar. **Saúde em Revista**, v.6, n.13, p.17-23, 2004.

BOOG, M. C. F. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Revista Ciência & Saúde**, v. 1, n. 1, p. 33-42, 2008.

BOOG, N. C. F. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 6, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 84 p. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 192 p., 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – DANTPS. **Minuta da Portaria de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde**. Versão preliminar. Portaria nº XX, de XX de agosto de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas: Orientações Técnicas**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2006.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-77, 2000.

CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J. F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 32, n. 2, p.232-240, 2008.

CARTA DE OTTAWA. 1986. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde (bvsm). Disponível em:<http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2015.

CAVALCANTI, C. L.; GONÇALVES, M. C. R.; ASCIUTTI, L. S. R.; CAVALCANTI, A. L. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. **Revista de Salud Pública**, v. 11, n. 6, p. 865-877, 2009.

CERVATO, A. M.; DERNTL, A. M.; LATORRE, M. R. D. O.; MARUCCI, M. F. N. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 1, p. 41-52, 2005.

CRISCUOLO, C. **Contribuições da educação nutricional junto a um grupo de idosos**. 2009. 199 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista. “Júlio de Mesquita Filho”. Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Programa de Pós Graduação em Alimentos e Nutrição– Araraquara, 2009.

CUNHA, J. X. P.; OLIVEIRA, J. B.; NERY, V. A. S.; SENA, E. L. S.; BOERY, R. N. S.; YARID, S. D. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 657-664, 2012.

DIAS, F. A. **Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais**. 2010. 139f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2010.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**; v. 37, n. 6, p. 793-9, 2003.

FIRMINO, R.; PATRÍCIO, J.; RODRIGUES, L.; CRUZ, P.; VASCONCELOS, C. Educação Popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa-PB. **Revista Atenção Primária a Saúde**, v. 13, n. 4, p. 523-530, 2010.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1674-1681, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 18. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. 2010. **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas.** Disponível em <<http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=3&idnoticia=1866&busca=1&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2014.

LIMA, K. A. **Análise do processo de construção do conhecimento dietoterápico de pacientes diabéticos atendidos no Programa Saúde da Família do município de Araras-SP.** 2004. 271p. Dissertação (mestrado). Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista, Araraquara 2004.

MAFRA, S. C. T.; SILVA, E. P.; FONSECA, E. S.; ALMEIDA, A. V.; FREITAS, N. C. O envelhecimento nas diferentes regiões do Brasil: uma discussão a partir do censo demográfico 2010. **In: VI WORKSHOP DE ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO III ENCONTRO MINEIRO DE ESTUDOS EM ERGONOMIA VIII SIMPÓSIO DO PROGRAMA TUTORIAL EM ECONOMIA DOMÉSTICA, 2013.**

MARTINS, J. J.; BARRA, D. C. C.; SANTOS, T. M.; HINKEL, V.; NASCIMENTO, E. R. P.; ALBUQUERQUE, G. L.; ERDMANN, A. L. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 443 - 456, 2007.

MINAYO, M. C. S. (org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais). Disponível em <<https://mariogaudencio.wordpress.com/2013/01/02/maria-cecilia-de-souza-minayo/>>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2015.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 7-18, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 1995. **Qualidade de vida em 5 passos.** Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html> Acesso em: 19 de fevereiro de 2015.

RODRIGUES, E. M.; BOOG, M. C. F. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p. 923-931, 2006.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SCHMITZ, B. A. S.; RECINE, E.; CARDONO, G. T.; SILCA, J. R. M.; AMORIM, N. F. A.; BERNARDON, R.; RODRIGUES, M. L. C. F. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. S312-S322, 2008.

SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, R. C. S. **IDOSO: UM NOVO ATOR SOCIAL**. IX ANPED SUL SEMINÁRIO EM PESQUISA DA REGIÃO SUL, 2012.

TRENTINE, C. M. **Qualidade de vida em idosos**. 2004. 244 F. Tese de doutorado - Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de pós graduação em ciências medicas: PSIQUIATRIA PORTO ALEGRE – RS, março de 2004.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. Representações Sociais da Depressão e do Suicídio Elaboradas por Estudantes de Psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 28, n. 4, p. 714-727, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 60 p., 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. 2002. **Active ageing: a policy framework**. Disponível em <<http://www.who.int/hpr/ageing>>. Acesso em: 28 de dezembro de 2014.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é _____ e gostaria de conversar com *o(a) senhor(a)* sobre uma pesquisa que estamos fazendo pela UFCG. Esta pesquisa é sobre a qualidade de vida de idosos residentes no município de Cuité, e temos o objetivo de trabalhar atividades de educação nutricional para promoção da qualidade de vida de um grupo de idosos.

Para construir atividades eficazes de promoção da saúde e educação nutricional é necessário que além de conhecer o grupo a ser trabalhado, se conheça a realidade individual de cada pessoa, pois assim, podemos realizar um trabalho que alcance as diferenças de cada participante. Por isso, conhecer a qualidade de vida e outros aspectos como rotina diária e estilo de alimentação é necessário para um bom resultado. Deste modo, caso concorde em participar da pesquisa, será aplicado um questionário semi-estruturado de abordagem qualitativa com questões socioeconômicas, consumo e frequência alimentar, convívio familiar e qualidade de vida, onde as respostas serão gravadas mediante a aprovação do participante da pesquisa, além disso, realizaremos avaliação nutricional e aferição da pressão arterial.

Este trabalho está sendo realizado pela Universidade e não tem nenhuma relação com governo ou outra instituição. Nossa finalidade única é obter informações sobre as condições de saúde e alimentação da população e a participação *do(a) senhor(a)* e da sua família não implica em nenhum benefício material como o recebimento de doações de alimentos ou a inclusão em programas governamentais.

O(a) senhor(a) não é obrigado(a) a participar da pesquisa e se não participar isto não vai lhe trazer prejuízos. *O(a) senhor(a)* poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e por qualquer motivo. Porém, se *o(a) senhor(a)* aceitar ser entrevistado(a), o resultado dessa pesquisa vai ser muito importante para que se conheça mais sobre a situação da qualidade de vida da pessoa idosa de Cuité, assim sua participação poderá ajudar na construção de atividades que promovam a saúde do idoso de acordo com as diferentes características de cada um.

Nós garantimos que apenas os pesquisadores vão ter conhecimento das informações que *o(a) senhor(a)* nos der. Os resultados deste trabalho deverão ser divulgados em revistas científicas, mas com a garantia de que, em nenhuma circunstância, os entrevistados poderão vir a ser identificados.

Se todas as suas dúvidas foram esclarecidas, pedimos o seu consentimento para incluir *o(a) senhor(a)* como participante da pesquisa. Se tiver qualquer dúvida sobre o estudo, pode entrar em contato com a coordenadora da pesquisa Ms. Poliana de Araújo Palmeira

Prof. Poliana Palmeira: 33721960/ 99929839

Email: sancuite@gmail.com

Poliana de Araújo Palmeira

(Coordenadora)

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP - HUAC) - Rua Dr. Carlos Chagas, s/ nº, edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro, no Bairro São José, cidade de Campina Grande – PB, CEP: 58401 - 490, Telefone: (83) 2101 - 5545

.....

Responsável pela Pesquisa

Prof. Ms. Poliana de Araújo Palmeira

Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Educação e Saúde /Unidade Acadêmica de Saúde/ Curso de Graduação em Nutrição Tel: (83) 3372-1960/ 3372- 1900

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ENTREVISTA

Eu _____,
concordo em colaborar com a realização da pesquisa “**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA SAÚDE DE UM GRUPO DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB.**”

_____, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do entrevistador

Assinatura do(a) entrevistada (a)

APÊNDICE B – Roteiro da escuta individual.

Universidade Federal de Campina Grande
 Centro de Educação e Saúde
 Unidade Acadêmica de Saúde
 Curso de Bacharelado em Nutrição
 Cuité-PB

“Desenvolvimento e avaliação de um programa de educação nutricional para promoção da qualidade de vida e da saúde de um grupo de idosos no município de Cuité-PB.

Maria Cecília Galdino de Araújo

Poliana de Araújo Palmeira

INFORMAÇÕES GERAIS

Entrevistador _____	Data ____/____/____
Nome _____	
Idade _____	Sexo _____
Endereço _____	
Área <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	
Estado Civil – _____	

PARTICIPAÇÃO NO GRUPO

<ul style="list-style-type: none"> • Há quanto tempo frequenta o serviço de convivência? Como decidiu participar deste grupo? • O que acha mais interessante no espaço do Serviço de convivência? E sobre o grupo de Viver com Saúde porque decidiu participar?

CONVÍVIO FAMILIAR

<p>Sobre escolaridade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você estudou até que série? • Sente alguma dificuldade no seu dia a dia por não ter estudado? Quais e como? <p>Sobre renda Mensal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você é aposentado ou tem benefício de prestação continuada? • É a única renda do domicílio? • Administração das despesas da família • Renda para necessidades específicas <p>Sobre Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você possui alguma doença? Qual? Há quanto tempo?

- Faz tratamento? Tem sido fácil ou difícil seguir as recomendações do médico, enfermeira, nutricionista, ou outro profissional de saúde
- Como você lida com está ou estas doenças?
- Depois de descobrir a doença o que mudou na sua vida? Sentiu alguma dificuldade depois disso?
- Você bebe, fuma? Há quanto tempo?
- Me fale um pouco da sua rotina diária

ALIMENTAÇÃO

1. COMPRA

- Quem faz as compras dos alimentos da sua residência?
- O que você observa no alimento antes de comprá-lo?
- Disponibilidade de itens no mercado
- Sente dificuldades em escolher os alimentos? Tem dúvidas quando chega ao supermercado?
- Se **não** escolhe ou faz as compras- tem suas necessidades atendidas com as compras feitas pela pessoa responsável no seu domicílio?
- Observa a validade e a qualidade do produto antes de comprar ou ao chegar em casa?

2. ARMAZENAMENTO

- Os alimentos são armazenados de modo que você tenha um fácil acesso aos mesmos?
- Os materiais de limpeza são armazenados perto dos alimentos?
- De que forma você armazena os diferentes tipos de alimentos?
- Você congela os alimentos que sobram das refeições para reutilizá-los?

3. PREPARO

- Como é feita a higienização dos alimentos?
- Quem prepara as refeições diárias? Você auxilia? Gosta de auxiliar? É uma atividade de prazer para você?
- Você faz algum procedimento relacionado à higiene pessoal antes do preparo dos alimentos? (lava as mãos, usa touca, avental...)
- A senhora em algum momento da vida preparou a refeição da família? Era uma atividade de prazer?
- Você conta com alguém para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?
- Você conta com alguém para ajudá-lo nas tarefas diárias, se ficar doente?

4. CONSUMO

- Onde você faz suas refeições? E com quantas pessoas?
- Você acha esse momento importante, agradável? Por que?
- Quantas refeições faz ao dia? Horário da primeira e da última.
- Faz lanches? Descreva-os.

- O Senhor (a) tem alguma dificuldade para se alimentar? Alguns exemplos - mudanças no apetite, palatabilidade, aroma, mastigação, consistência?

FREQUÊNCIA ALIMENTAR

Grupo alimentar	Questões		
Pães, massas, batata, Cuscuz	Preferência	Frequência	Tipos
Farinhas	Preferência	Frequência	Tipos
Raízes (Mandioca, Batata Doce, Inhame)	Preferência	Frequência	Tipos
Verduras e legumes	Preferência	Frequência	Tipos
Frutas	Preferência	Frequência	Tipos
Feijões	Preferência	Frequência	Tipos
Carnes, peixes, aves e ovos	Preferência	Frequência	Tipos
Leites, queijos, iogurtes	Preferência	Frequência	Tipos
Óleos e gorduras	Preferência	Frequência	Tipos
Açúcares e doces	Preferência	Frequência	Tipos
Produtos industrializados (embutidos, refrigerantes e Fastfood)	Preferência	Frequência	Tipos
Água	Quantidade diária		

QUALIDADE DE VIDA

BLOCO 1: Qualidade de vida e apoio social

Pra você, o que é qualidade de vida?

Você se considera uma pessoa com qualidade de vida? Porque?

Você gosta de onde você mora? Porque?

Você se sente uma pessoa sozinha?

Existem pessoas/ amigos específicos em que você pede conselhos, conta seus problemas, preocupações?

Caso você precise, você conta com alguém para levá-lo ao médico?

Durante sua semana, você costuma receber muitos abraços? Você tem muitos amigos com quem se diverte e compartilha momentos de relaxamento?

Com que frequência você conta com alguém que você ame e que faça você se sentir querido?
Caso você precise, você conta com alguém para lhe dar informação que o (a) ajude a compreender uma determinada situação?

BLOCO 2: Saúde

Para você, o que é ter saúde?
Quanto você se preocupa com sua saúde?
Você se considera uma pessoa saudável? Porque?
Você se sente bem com sua saúde?
Quais sintomas você sente? (problemas com sono, locomoção, cansaço)
Você se sente bem com sua aparência?
Existe algum sentimento de tristeza que interfere no seu dia a dia?
Você tem dificuldade de exercer suas atividades do dia a dia?

BLOCO 3: Alimentação Saudável

Para você, o que é uma alimentação saudável?
Você acha que tem uma alimentação saudável? Porque?
O que falta ou qual é a maior dificuldade para se ter uma alimentação saudável? Como podemos ajudar?

APÊNDICE C – Imagens do livro de “Contos e Receitas do Viver com Saúde”

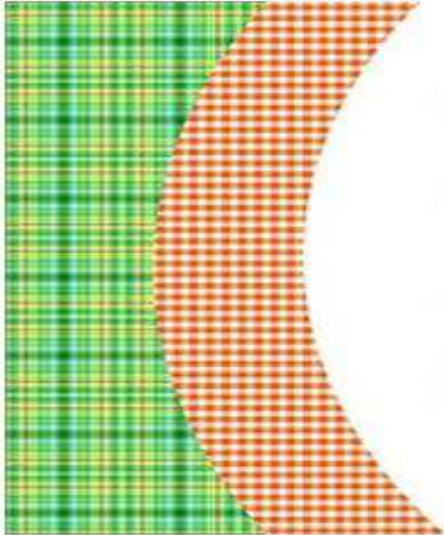
Autores

S10, agricultor, 59 anos, natural do Sítio Urubu, mora em Cuité/PB.

S5, agricultora, 66 anos, nasceu e mora em Cuité/PB.

S3, cozinheiro, 47 anos, nasceu e mora em Cuité/PB.

S9, agricultor, 51 anos, nasceu e mora em Cuité/PB.



Contos e Receitas
do Viver com Saúde



S1, professora aposentada, 60 anos, nasceu no Sítio Retiro, mora em Cuité/PB.

S6, agricultor, 58 anos, nasceu em Remigio, mora em Cuité/PB.

S8, agricultora, 63 anos, nasceu e mora em Cuité/PB.

S2, agricultora, 71 anos, nasceu no Sítio Buqueirão, mora em Cuité/PB.

S7, gari, 50 anos, nasceu e mora em Cuité/PB.

S12, agricultora, 51 anos, nasceu e mora em Cuité/PB.

S11, agricultora, 52 anos, nasceu Cacimba de Dentro, mora em Cuité/PB.

S4, dona de casa, 75 anos, nasceu no Sítio Muralhas, reside em Cuité/PB.

Sem saber o que iam encontrar pela frente, 4 curiosas alunas do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-PB, aterrissaram em um local cheio de pessoas conhecidas por sua grande alegria. Com o objetivo de formar um grupo de extensão, essas 4 jovens ganharam de presente o privilégio de conviver com 13 pessoas que estão em processo de alfabetização no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da cidade de Cuité-PB. Juntos construíram um grupo recheado de amor, carinho, boas conversas e muitos sorrisos, o *Viver com Saúde*. A partir dos doces encontros que aconteciam quinzenalmente, surgiu a ideia de construir um livro de receitas acrescentado de boas histórias, essas, relacionadas às deliciosas preparações escolhidas com tanto carinho pelos componentes do grupo. Este livro de contos e receitas foi elaborado com o auxílio das profissionais do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, composto por mulheres generosas que encararam o desafio, de junto com o as alunas de nutrição e os 12 alunos do serviço de convivência, arquitetar um *“Viver com Saúde”* que proporcionasse muito mais que reuniões sobre alimentação saudável, proporcionasse felicidade, afeto, gargalhadas, confiança, aprendizado, generosidade e muito, muito amor.

Esperamos que esse livro te aproxime dos componentes do *“Viver com Saúde”*

Sumário

Capítulo I: Frango sem pé temperado	9
Capítulo II: O bolo amarelinho de batata doce	11
Capítulo III: A tapioca viajante	13
Capítulo IV: O baião de dois da madrinha	15
Capítulo V: Arroz casamenteiro	17
Capítulo VI: Arroz festeiro	19
Capítulo VII: Lambu à moda de mainha	21
Capítulo VIII: Feijoada 48 anos	23
Capítulo IX: Coalhada da vó	25
Capítulo X: Divino bolo de chocolate	27
Capítulo XI: Bolo amoroso de chocolate	29
Capítulo XII: Bacalhau de Natal	31

“Fazendo-se e refazendo-se no processo de fazer a história, como sujeitos e objetos, mulheres e homens, virando seres da inserção no mundo e não da pura adaptação ao mundo, terminaram por ter no sonho também um motor da história. Não há mudança sem sonho, como não há sonho sem esperança.”

Paulo Freire

Introdução

Este livro de receitas é uma produção do grupo “Viver com Saúde”, composto pelos alunos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos em parceria com as alunas de Nutrição que fazem parte do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde Coletiva – PENSO e o Programa de Educação Tutorial da UFCG. O objetivo deste grupo foi desenvolver um programa de educação alimentar e nutricional (EAN) que buscasse fortalecer as potencialidades e superar as fragilidades individuais e coletivas dos seus participantes.

Esta obra é resultado de um semestre de atividades de EAN, que trouxe a produção deste livro de receitas como estratégia de resgatar histórias de vida através de preparações escolhidas individualmente e compartilhada a cada encontro com todo o grupo. Nosso objetivo foi registrar “contos e receitas do Viver com Saúde” como uma estratégia de construção da afetividade e da amizade entre os integrantes, de colaboração com o processo de alfabetização e de resgate dos aromas e sabores dos alimentos. Ao contar-nos a receita, cada autor nos dizia o que as preparações os lembravam. Assim, este livro propõe reunir a arte da culinária e o prazer de conhecer o que cada preparação representa para eles.

Capítulo I

Frango sem pé temperado

1 frango inteiro limpo

1 cebola grande

2 tomates

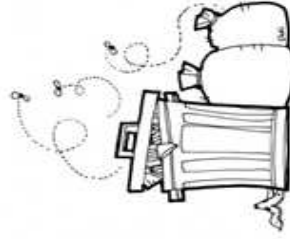
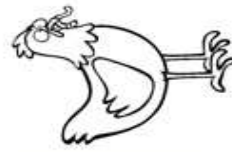
1 pimentão

Tempero completo a gosto

Modo de preparo: Escalde o frango, tempere com todos os ingredientes e deixa cozinhar até chegar ao ponto.

Frango sem pé temperado

S10



“Esse frango eu fiz uma vez quando morava em São Paulo, em 80 ou 81. Um certo dia um amigo meu pediu pra eu fazer um frango temperado pra ele. Fiz o frango antes dele chegar da escola, quando ele chegou disse que queria os pés do frango, lembrei que não tinha tirado as unhas do frango, corri, fui até a panela, peguei os pés do frango e joguei no lixo. Quando ele foi procurar os pés, eles estavam no lixo!!!”

Capítulo II

O bolo amarelinho de batata doce

2 kg de batata doce cozida e descascada

1 e ½ litro de leite

2 xícaras de açúcar

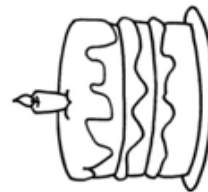
2 xícaras de maisena

Modo de preparo: Bata todos os ingredientes no liquidificador até ficar uma mistura bem homogênea. Depois coloque em uma forma untada e deixa no forno por aproximadamente 30 minutos.

O Bolo amarelinho de batata doce

SI

“Todas as vezes que os meus alunos estavam aniversariando eu levava um bolo. Um dia eu pensei assim: já chega de tanto bolo fofo, de ovos, de chocolate, vou mudar essa receita, vou levar um bolo de batata doce pra ver se os meninos vão gostar. Quando chegou a hora de cortar, eu cortei o bolo, coloquei na bandeja, ai eles disseram: que bolo mais bonito esse tia, um bolo dourado, amarelinho. Ai eu disse: é, muito bonito esse bolo. Quando parti o bolo que dei pra eles, me perguntaram: É de que tia? Ai eu revelei: é de batata. Assustados eles disseram: DE BATATA? AQUELA BATATA QUE MÃE COZINHA? Ai eu disse: é. O bolo foi aquele sucesso e todas as vezes que vou na feira e compro batata eu lembro do bolo de batata doce que eu fiz para os meus alunos.”



11

12

Capítulo III

A tapioca viajante

1 kg de goma

1 coco ralado grande

Sal a gosto

Modo de preparo: Peneire a goma, coloque o coco ralado e o sal. Coloque a goma em uma frigideira, tampe e deixe na boca do fogão, quando passar dez minutos tira a tampa e a tapioca está pronta.

A tapioca viajante

85



“Essa tapioca me lembra os passeios que eu fiz e faço na vida, porque sempre que eu vou passear levo a tapioca. Um marcante foi minha última viagem, fui conhecer a mar e levei a tapioca. Conhecemos 15 pontos turísticos, eu não conhecia a praia, quando eu vi o mar fiquei nervosa, fiquei com medo, mas gostei muito.”

13

14

Capítulo IV

Baião de dois da madrinha

1 kg de feijão macassar cozido

1 kg de arroz cozido

1 dente alho

Pimenta do reino a gosto

Cuminho a gosto

Modo de preparo: Junte o feijão e o arroz cozidos e adicione os temperos.

Baião de dois da madrinha

S7



15

"Lembra muito a casa da minha madrinha, era uma pessoa muito humilde. Na casa dela moravam muitas pessoas, e quando sobrava o feijão do almoço, na hora do jantar ela juntava com o arroz e a gente comia. Minha madrinha já faleceu, e hoje, o baião de dois me lembra muito ela."

16

Capítulo V

Arroz casamenteiro

1 kg de arroz

Pimenta do reino a gosto

Sal a gosto

Modo de preparo: Cozinhe o arroz com sal e pimenta em uma panela de barro até ele ficar bem molinho.

Arroz casamenteiro

S8

“No tempo que eu tinha minha avó só comíamos arroz, de festa em festa, era arroz ligado, tipo uma papa e se cozinhava numa tigela de barro. No meu casamento minha avó fez esse arroz, de baixo de um pé de pau de caju foi festa do meu casamento e tinha esse arroz, estava uma delícia, era bom demais.”



17

18

Capítulo VI

Arroz festeiro

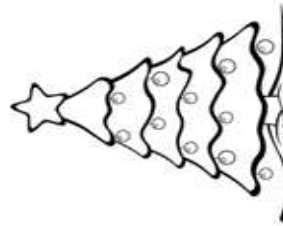
- 1 kg de arroz
- 1 tablete de caldo de carne
- 1/2 Abóbora cozida pequena
- 2 Tomates

Modo de preparo: coloque o kg de arroz para ferver com o tablete de caldo de carne até ficar no ponto do arroz papa, depois coloque os demais ingredientes e sirva.

Arroz festeiro

Cebolinha a gosto

S11



19

“Esse arroz minha avó sempre fazia, era sagrado nas festas de natal, casamento, batizado da família e toda vez que alguém chegava, minha avó servia esse arroz, todo mundo se agradava. Hoje vou na casa da minha tia só para comer o arroz de festa que minha avó fazia.”

20

Capítulo VII

Lambu à moda de mainha

1 Lambu

Cominho a gosto

1 dente de alho

1 cebola picada

½ Coentro

Manteiga

Pimenta do reino a gosto

Modo de preparo: Despene e limpe a ave, depois corte em pequenos pedaços. Adicione os temperos e coloque para cozinhar até a ave ficar bem cozida.

Lambu à moda de mainha

S2



“Esse jantar me lembra muito minha mãe e meu pai. Meu pai saía para olhar o gado e voltava dizendo: hoje matei um lambu e minha mãe ficava feliz, porque adorava cozinhar. Ela fazia o lambu para o jantar, era muito gostoso.”

21

22

Capítulo VIII

Feijoada 48 anos

1 kg de feijão preto

½ kg de charque

1 caldo knorr

5 tomates

1 cabeça de alho

2 cebolas

2 cenouras

2 batatinhas

½ chuchu

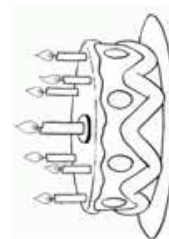
½ kg de Jerimum

Orégano a gosto

Modo de preparo: Coloque o feijão de molho por 20 minutos. Em uma panela separada, refogue o tempero. Junte os temperos refogados com o feijão e cubra com água. Deixe cozinhar em panela de pressão por aproximadamente 30 minutos.

Feijoada 48 anos

S9



“Essa feijoada minha esposa fez no meu aniversário de 48 anos. Reunimos família e amigos para comemorar, foi um dia bastante especial, comemoramos a minha vida.”

23

24

Capítulo IX

Coalhada da vó

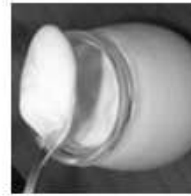
½ copo de soro de coalhada
1 litro de leite

Modo de preparo: Ferve o leite, quando estiver morno coloque o soro, depois mexa bem e deixe reservado com o recipiente fechado durante o dia inteiro.

Coalhada da vó

S12

“Lembro que minha avó fazia quando na época da minha infância, me lembra as brincadeiras com meus amigos, porque ela fazia a coalhada pra todos eles.”



25

26

Capítulo X

Divino bolo de chocolate

3 xícaras de farinha com fermento

3 xícaras de açúcar

250 g de margarina

200g de passas

200 ml de leite de coco

3 ovos

2 colheres de chocolate em pó

1 limão

Modo de preparo: Bata tudo no liquidificador, depois coloque 2 pitadas de limão e as passas. Coloque tudo em uma forma untada e coloque para assar por aproximadamente 30 minutos.

Divino bolo de chocolate

S3



“Logo quando os pais de Francisco morreram, ele foi morar com a família de dona Severina, lá ele aprendeu desde cedo a cozinhar e hoje cozinha divinamente. Acho que esse dom é uma forma dele se comunicar com as pessoas, ele fala através de suas receitas.”

27

28

Capítulo XI

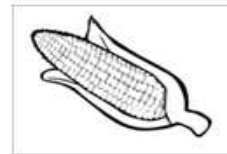
Bolo amoroso de milho

- 1 lata de milho verde
- 2 copos de farinha de trigo
- 2 ovos
- 1 colher pequena de fermento
- 1 pacote de coco ralado
- 1 colher de margarina
- 1 caixa de leite condensado

Modo de preparo: bata bastante todos os ingredientes no liquidificador (exceto o coco e o fermento), depois acrescente o coco ralado e o fermento e misture, depois coloque para assar em uma forma untada por aproximadamente 40 minutos.

Bolo amoroso de milho

S6



“Esse bolo é o que minha esposa faz, me faz lembrar no tempo do início do nosso casamento. Eu a amo muito, e sempre que como o bolo de milho em outro lugar lembro dela, mas ninguém consegue fazer igual. Na vida do casal ela representa uma boa mulher, é tudo na minha vida, sem amor e sem carinho ninguém consegue viver.”

29

30

Capítulo XII

Bacalhau de Natal

Bacalhau de Natal

1 e ½ kg de bacalhau

3 tomates

1 cebola

3 dentes de alho

½ maço de coentro

Colorau a gosto

Cominho a gosto

Modo de preparo: Coloque o bacalhau de molho de um dia para o outro, depois escale e desfie o bacalhau e mais uma vez deixe algumas horas de molho para retirar o excesso de sal. Refogue todos os ingredientes e junte-os ao bacalhau e deixe ferver. Em uma forma alteime uma camada de bacalhau com uma camada de purê de batata, por fim adicione molho branco e queijo ralado e leve ao forno até o queijo derreter.



“Gosto de fazer o bacalhau em datas comemorativas, datas especiais. Faço no natal, nos aniversários. Chamo todos os meus filhos, reúno a família para juntos comermos o bacalhau.”

Apresentamos aqui a construção de um projeto planejado com muito carinho, amor e dedicação. Através dele estreitamos o vínculo, conhecemos boas histórias, nos divertimos e deixamos um pedacinho do viver com saúde para você. Esperamos que vocês tenham se deliciado com tanta gostosura, aberto um largo sorriso e que esses contos e receitas possam ter levado mais alegria para sua vida.

Despedimo-nos aqui com imensa satisfação de ter construído um livro tão cheio de sentimentos bons. Que essas histórias e receitas estejam presentes na vida de vocês!

Bom apetite!



ANEXOS

ANEXO A – Imagens utilizadas na associação livre de palavras.



ANEXO B – Declaração da autorização da coordenadora local do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do município de Cuité-PB.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ-PB
SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a aluna Maria Cecília Galdino de Araújo – CPF-08663332408-, estudante do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, orientada pela professora Poliana de Araújo Palmeira, está autorizada a realizar a pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA SAÚDE DE UM GRUPO DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB”, realizando atividades de educação alimentar e nutricional neste serviço de convivência e fortalecimento de vínculo, o qual eu coordeno. A participação dos indivíduos pertencentes ao grupo será autorizada pelos mesmos, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Cuité-PB, 14 de Agosto de 2014

Sônia Maria Barbosa Martins de Medeiros.
Sônia Maria Barbosa Martins de Medeiros

Coordenadora do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – Grupo de Idosos