

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Escola de Enfermagem

Perfil Sociodemográfico, Nutricional e Psicossocial dos usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares de Belo Horizonte-MG: fundamento para a elaboração de uma Intervenção Educativa Alimentar e Nutricional

Isabel Cristina Bento

Belo Horizonte

2012

**Isabel Cristina Bento**

Perfil Sociodemográfico, Nutricional e Psicossocial dos usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares de Belo Horizonte-MG: fundamento para a elaboração de uma Intervenção Educativa Alimentar e Nutricional

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Saúde e Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Flávia Carvalho Gazzinelli

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>.Simone Cardoso Lisboa Pereira

Belo Horizonte

2012

Bento, Isabel Cristina.  
B478p Perfil sociodemográfico, nutricional e psicossocial dos usuários dos restaurantes e refeitório populares de Belo Horizonte - MG [manuscrito]: fundamento para a elaboração de uma intervenção educativa alimentar e nutricional. / Isabel Cristina Bento. - - Belo Horizonte: 2012.  
118f.: il.  
Orientadora: Maria Flávia Carvalho Gazzinelli.  
Co-Orientadora: Simone Cardoso Lisboa Pereira.  
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.  
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.  
1. Educação em Saúde. 2. Educação Alimentar e Nutricional. 3. Comportamento Alimentar. 4. Modelos Educacionais. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Gazzinelli, Maria Flávia Carvalho. II. Pereira, Simone Cardoso Lisboa. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WA 590

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: MESTRADO EM ENFERMAGEM

Dissertação intitulada: *“Perfil Sociodemográfico, Nutricional e Psicossocial dos usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares de Belo Horizonte-MG: fundamento para a elaboração de uma Intervenção Educativa Alimentar e Nutricional”*, de autoria da mestrandia Isabel Cristina Bento, aprovada pela Banca Examinadora, constituída pelos seguintes professores:

---

Profª Drª. Maria Flávia Carvalho Gazzinelli - Escola de Enfermagem da UFMG – Orientadora

---

Profª. Drª. Simone Cardoso Lisboa Pereira - Escola de Enfermagem da UFMG-Co-Orientadora

---

Profª. Drª. Maria Natacha Toral Bertolin– Universidade de Brasília (UNB)

---

Profª. Drª. Teresa Gontijo de Castro - Escola de Enfermagem da UFMG

---

Profª. Drª. Tânia Couto Machado Chianca

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFMG

Belo Horizonte, 29 de março de 2012

# Dedicatória



A **Deus**, por abençoar e iluminar sempre o meu caminho, dando-me força e coragem em todos os momentos.

Ao meu tio **Beto**, por ter acreditado em mim e me ajudado.

À **Ludi ,Gó, e ao Toninho** "presentes" nesta minha caminhada.

À minha mãe **Rita** que me ensinou a nunca desistir e a buscar meus sonhos.

A todos aqueles que de alguma maneira contribuíram para que eu chegasse até aqui, muito obrigada.



## Agradecimentos Especiais

À Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup>**Maria Flávia Carvalho Gazzinelli**, minha orientadora, por ter-me aceitado como sua orientanda, e ter-me dado esta oportunidade de estar dando mais este passo em minha vida, por sua paciência, dedicação, disposição, tempo, conhecimentos e valiosas orientações, que muito contribuíram para meu aprendizado e crescimento.

À Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup>**Simone Cardoso Lisboa Pereira**, minha co-orientadora, por sua paciência, boa vontade, tempo, e conhecimentos, os quais foram muito valiosos para mim.

A vocês, minha gratidão, respeito e admiração.

Á **I lka Afonso Reis**, pela amizade, boa-vontade e grande e valiosa ajuda e contribuição nos momentos críticos.

Às voluntárias e bolsistas do projeto de Segurança e Insegurança Alimentar, pela disposição e boa vontade.

Ao **Relbson de Matos Costa**, **Fabrcio Silva Goes**, e à **Maria Marta Amorim**, e **Mery Natali Abreu** pela valiosa contribuição.

**“Tudo posso Naquele que me fortalece” (Fp4:13)**

## RESUMO

BENTO, I.C. Perfil Sociodemográfico, Nutricional e Psicossocial dos usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares de Belo Horizonte-MG: fundamento para a elaboração de uma Intervenção Educativa Alimentar e Nutricional. 2012. 118f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

**Introdução:** O Programa *Restaurante Popular* preconiza que estes estabelecimentos funcionem como espaços para o desenvolvimento da educação alimentar e nutricional, a fim de estimular práticas alimentares saudáveis e contribuir para a prevenção de doenças e a promoção da saúde. As práticas de educação alimentar e nutricional atuais pautam-se na transmissão de informações, e não favorecem a criação de novos sentidos para o ato de comer e a ressignificação de práticas que conduzam ao desenvolvimento autônomo de estratégias para a aquisição de uma alimentação saudável. Observa-se que é necessário, além da busca pela construção do conhecimento, considerar a dimensão subjetiva do comportamento alimentar bem como as teorias cognitivas-sociais, e os fatores sócio-demográficos e nutricionais. **Objetivo:** Determinar o perfil sociodemográfico, nutricional e psicossocial dos usuários dos restaurantes e refeitório populares de Belo Horizonte-MG e elaborar uma intervenção educativa alimentar e nutricional pautada nestes perfis e nos processos do modelo transteórico. **Método:** Estudo transversal descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, com 1656 usuários de quatro restaurantes e um refeitório populares de Belo Horizonte-MG. A amostra foi calculada após aferição do fluxo de usuários em cada estabelecimento segundo sexo, idade e tipo de refeição (desjejum, almoço e jantar). A coleta de dados foi feita por cotas segundo sexo, idade e refeições realizadas por estabelecimento. Por meio de um questionário estruturado, determinou-se o perfil sócio-demográfico, nutricional e os estágios e fases de mudança de comportamento dos usuários. Para a identificação das suas representações sociais foi utilizado um questionário semi-estruturado. A análise dos dados foi realizada com o emprego de análises descritivas, por meio do SPSS 19.0. Utilizou-se também, como estratégia, a análise de discurso do sujeito coletivo. Com estes dados identificados, elaborou-se uma intervenção educativa. **Resultados:** Verificou-se entre os usuários que frequentam os restaurantes e refeitório populares a predominância do sexo masculino, trabalhadores, com idade média de  $42,34 \pm 16,70$  anos, classe econômica baixa, situação conjugal sem parceiro e grau de escolaridade médio. Destaca-se a alta prevalência de excesso de peso e hábito alimentar regular. Os estágios mais prevalentes foram a manutenção e pré-contemplação. Os usuários compartilham da representação de que para se ter uma alimentação saudável deve-se regularizar os horários das refeições, alimentar-se mais vezes durante o dia, mastigar bem os alimentos. Ainda, cortar e reduzir alimentos ricos em carboidratos e gorduras. Com relação às dificuldades para se obter tal comportamento, eles apontam falta de recursos financeiros, falta de tempo para preparar e comprar alimentos saudáveis. A Intervenção educativa teve a alimentação saudável como tema geral, com ênfase no consumo de frutas e hortaliças. Empregou-se como método pedagógico a teoria da experiência educativa de John Dewey e a estratégia da telenovela. **Conclusão:** É possível elaborar uma proposta educativa que esteja em sintonia com o ideal de mudança de comportamento, ao considerar as representações e variáveis sócio-cognitivas-comportamentais do público alvo e levar em conta a dimensão intelectual e afetiva da aprendizagem.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Modelos educacionais, Educação Alimentar e Nutricional, Comportamento alimentar, Estágios de mudança.

## ABSTRACT

BENTP, I.C. Demographic, Nutritional and psychosocial profile of users of the low cost restaurants and canteen of Belo Horizonte-MG : foundation for the development of a food and nutritional educational intervention. 2012.118p. Dissertation (Master's in Nursing) -School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

**Introduction:** *Low Cost Restaurant Program* recommends that these establishments function as spaces for the dissemination and implementation of food and nutrition education, to encourage the practice of healthy eating habits and contribute to disease prevention and health promotion. The practices of food and nutrition education today are driven in the transmission of information, and do not favor the creation of new meanings for the act of eating and the redefinition of practices that lead to the autonomous development of strategies for the acquisition of a healthy diet. It is observed that is necessary, beyond the quest for knowledge construction, consider the subjective dimension of eating behavior and the social-cognitive theories, and socio-demographic factors and nutritional. **Objective:** To determine the demographic, nutritional and psychosocial profile of users of the low cost restaurants and canteen of Belo Horizonte-MG, and develop a food and nutrition education intervention based on this profiles and the processes of the transtheoretical model. **Method:** This is a cross sectional study of quantitative and qualitative approach with 1656 users of four low cost restaurants and one canteen in Belo Horizonte-MG. The sample was calculated after measuring the flow of users in each establishment according to gender, age and type of meals (breakfast, lunch and dinner ). Data were collected by quotas according to gender, age and meals made by establishment. It was determined the sociodemographic and nutrition profiles and the stages and phases of change in the behavior of users, through a structured questionnaire. It was used a semi-structured questionnaire to identify the social representations. Data analysis was performed with the use of descriptive statistics, using the SPSS version 19.0. There was also the use of discourse analysis of the collective subject. With these data identified, it was conducted an educational intervention. **Results:** The users who frequent the low cost restaurants and canteen are predominantly male, workers, mean age  $42.34 \pm 16.69$  years, low socioeconomic class, no marital status, and no partner level educational medium. A considerable portion of users have proper weight and regular eating habits. The study highlights the high prevalence of overweight and regular eating habits. The most prevalent stage of change are maintenance and precontemplation, respectively. Users share the social representations that to have a healthy diet, they should regularize the timing of meals, they should eat more often during the day, and they should chew their food thoroughly. Still, they should cut and reduce foods high in carbohydrates and fats. Regarding the difficulties to obtain such behavior, they pointed out lack of financial resources, and lack of time to prepare and buy healthy foods. The educational intervention had a healthy diet as a general theme, with emphasis on consumption of fruits and vegetables. It was employed as a method of teaching the theory of John Dewey's educational experience and the soap opera's strategy. **Conclusion:** It is possible to develop an educational approach that is in line with the ideal of behavior change considering the social representations and socio-cognitive-behavioral target and take into account the intellectual and emotional dimension of learning.

**Keywords:** Health Education, Educational Models, Food and Nutrition Education, Feeding behavior, Stages of change.

## LISTRA DE ILUSTRAÇÕES

<b>QUADRO 1:</b> Classificação do Estado Nutricional segundo o Índice de Massa corporal para adultos.....	44
<b>QUADRO 2:</b> Classificação do Estado Nutricional segundo o Índice de Massa Corporal para idosos.....	45
<b>FIGURA 1</b> – Relação entre os estágios e os processos de mudança do Modelo transteórico.....	35
<b>FIGURA 2</b> – Desenho do estudo “Perfil Sociodemográfico, Nutricional e Psicossocial dos Usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares de Belo Horizonte-MG: fundamento para a elaboração de uma Intervenção Educativa Alimentar e Nutricional”.....	38

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> - Número Médio Diário de Usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009-2010.....	40
<b>TABELA 2</b> – Distribuição Amostral dos Usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009-2010.....	42
<b>TABELA 3</b> – Perfil Sociodemográfico dos Usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares de Belo Horizonte - Minas Gerais, 2010 - 2011 (n=1656).....	52
<b>TABELA 4</b> – Perfil Nutricional dos Usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares de Belo Horizonte - Minas Gerais, 2010 - 2011 (n=1656).....	53
<b>TABELA 5</b> - Classificação dos Usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares, por Estágios de Mudança de Comportamento, Belo Horizonte-Minas Gerais, 2010-2011 (n=1656).....	56
<b>TABELA 6</b> - Classificação dos Usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares, por Fases de Mudança de Comportamento, Belo Horizonte-Minas Gerais, 2010-2011 (n=1656).....	57
<b>TABELA 7-</b> Distribuição de Respostas dos Usuários dos Restaurantes Popular e Refeitório Populares sobre o tipo de mudança que têm feito ou esperam fazer em sua alimentação, segundo a idéia central – Belo Horizonte – Minas Gerias-2011.....	60
<b>TABELA 8</b> - Distribuição de Respostas dos Usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares sobre as dificuldades de se alimentarem de maneira saudável, segundo a idéia central – Belo Horizonte – Minas Gerias- 2011.....	61

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2 OBJETIVOS</b>	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	18
3.1 A Educação em Saúde e a Educação Alimentar e Nutricional	18
3.2 As Representações Sociais e a Alimentação	24
3.3 O Comportamento Alimentar	26
3.4 Modelos Teóricos para Comportamentos em Saúde	29
<b>4 METODOS</b>	37
4.1 Tipo de Estudo e Casuística	37
4.2 Cenário do Estudo	39
4.3 Sujeitos do Estudo	39
4.4 Amostragem	39
4.5 Coleta de Dados	42
4.6 Análise dos Dados	43
4.6.1 Fase 1 – Quantitativos	43
4.6.2 Fase 2 – Qualitativos	46
4.7 Metodologia para o desenvolvimento da Intervenção Educativa	48
4.8 Aspectos Éticos	49
<b>5 FASE 1 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DOS RESULTADOS QUANTITATIVOS</b>	50
5.1 Perfil Sociodemográfico e Nutricional	50
5.2 Estágios e Fases de Mudança de Comportamento do Modelo Transteórico	56
<b>6 FASE 2 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS QUALITATIVOS</b>	59
6.1 A identificação das Idéias Centrais e o Discurso do Sujeito Coletivo	59
6.2 Intervenção Educativa	73
6.2.1 A Telenovela	73
6.2.2 A Telenovela e o pensamento de Dewey	90
6.2.3 A Abordagem à Telenovela	93
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	96
<b>REFERÊNCIAS</b>	98
<b>APÊNDICES</b>	112
<b>ANEXOS</b>	116

## 1 / INTRODUÇÃO

O Brasil tem sido palco de mudanças nos modos de vida das populações nas médias e grandes cidades, especialmente no padrão de consumo alimentar, acompanhando uma tendência mundial (LEAL, 2010; IBGE, 2010). Um grande número de pessoas realiza as suas refeições fora do domicílio, comprometendo a qualidade nutricional da principal refeição diária, ao substituí-la por alimentos ultraprocessados e de consumo rápido e/ou ricos em carboidratos, açúcares, gorduras, sódio, e praticamente isentos de fibras alimentares, conferindo-lhes alta densidade energética (MONTEIRO *et al*, 2010). Ademais, por questões de restrições orçamentárias, parcela significativa dessa população não tem acesso ao mercado tradicional de refeições prontas (LAMBERT *et al.*, 2005; BRASIL, 2004; LEAL, 2010).

Em face desse cenário, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por meio do Programa Restaurante Popular, vêm criando uma rede de proteção alimentar em áreas de grande circulação de pessoas que realizam refeições fora do domicílio (BRASIL, 2004). Esse programa tem como objetivo apoiar a implantação e a modernização de restaurantes populares geridos pelo setor público municipal e estadual, visando à ampliação de oferta de refeições saudáveis a preços acessíveis, reduzindo assim, o número de pessoas em situação de insegurança alimentar.

A segurança alimentar tem sido entendida como a “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos em quantidade e qualidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais e tendo como base, práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente e socialmente sustentáveis” (BRASIL, 2006a, Art. 3º).

Para promovê-la, o programa preconiza que os restaurantes populares funcionem como espaços multiuso para o desenvolvimento de atividades, dentre as quais se destaca a educação alimentar e nutricional, visando estimular a sociedade a adotar hábitos alimentares saudáveis e, com isso,

contribuir para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde (BRASIL, 2004).

A educação alimentar e nutricional consiste em “ um processo que favorece o reconhecimento da necessidade de respeitar e também modificar crenças, valores, atitudes, práticas e representações sociais que se estabelecem em torno da alimentação, tendo em vista uma alimentação quantitativa e qualitativamente adequada que atenda aos objetivos de promoção e recuperação da saúde, sustentabilidade ambiental e convívio social” (BOOG, 2011, p.78).

Segundo Boog (2011) a educação alimentar e nutricional deve buscar, de forma compartilhada entre educadores e educandos, novos sentidos e novas formas para o ato de comer, possibilitando aos sujeitos construir conhecimentos, valores, ressignificarem suas práticas alimentares e desenvolverem estratégias para se alimentarem de forma saudável.

Entende-se assim, que educar não é um adestramento, mas sim um processo formativo amplo. Envolve vários aspectos do desenvolvimento da pessoa e acontece por meio de metodologias diferenciadas, voltadas para o desenvolvimento de habilidades individuais e capacidade de escolha (FERREIRA ; MAGALHÃES, 2007).

Informada pela educação em saúde, a educação alimentar e nutricional deve assumir a função de ajudar os grupos sociais a pensarem sobre as causas de seus problemas relativos a alimentação e nutrição, por meio do diálogo, com respeito à sua autonomia (SOUSA, 2010; FERNANDES; BACKES, 2010).

Nesta linha de raciocínio, a educação em saúde é entendida, atualmente, como um processo de construção ou de reconstrução do conhecimento que tem por enfoque contribuir para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado, a cidadania e o exercício do controle social (BRASIL, 2009). Para tanto, o Ministério da Saúde ressalta ser necessário:

O desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário no que diz respeito à sua condição de sujeito de

direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença (BRASIL, 2007, p. 7).

O Ministério da Saúde propõe ainda que as práticas educativas em saúde sejam desenvolvidas, pautadas na subjetividade inerente aos seres humanos (BRASIL,2007).

O que se observa, entretanto, é que as ações de educação alimentar e nutricional nos restaurantes populares brasileiros ainda não se configuram como uma proposta de educação que se efetiva dentro desta perspectiva (BRASIL, 2004). Tradicionalmente a educação alimentar e nutricional consiste em orientações oferecidas nos centros de saúde e serviços de extensão, por meio de palestras, e uma simples transmissão de conhecimentos, sem consideração ao contexto psicossocial, cultural e econômico do educando (JORGE, 2008).

Segundo Santos (2012), embora já se observe na literatura alusão a pensadores da educação como Paulo Freire e o princípio da dialogicidade, no concreto dos serviços o que se evidencia é uma distância entre o que é dito e o que é feito. No terreno concreto, a noção geral que se tem acerca da literatura consultada é que a educação alimentar e nutricional ainda ocorre marcada pelo predomínio de discursos normativos de mudanças de hábito visando convencer os sujeitos a aderirem ao projeto dietoterápico preconizado (SANTOS, 2012).

Entende-se que para que a educação alimentar e nutricional favoreça a criação de novos sentidos para o ato de comer e a ressignificação de práticas que conduzam ao desenvolvimento autônomo de estratégias para a aquisição de uma alimentação mais saudável, é preciso que ultrapasse o caráter meramente informativo. Além de buscar a construção do conhecimento, deve considerar a dimensão subjetiva do comportamento alimentar, uma vez que comportamento traduz valores, significados e sentidos construídos ao longo da trajetória de vida das pessoas, não podendo ser mudado com a simples aquisição de conhecimento.

Uma produção subjetiva que influencia sobremaneira as práticas e comportamentos alimentares é a representação social sobre a alimentação. Enquanto forma particularizada de conhecimento que orienta condutas e

práticas no cotidiano, a representação social é simultaneamente um conteúdo mental estruturado, cognitivo, avaliativo, afetivo e simbólico, sobre um fenômeno social relevante, que toma a forma de imagens e metáforas, e que é conscientemente compartilhado, com outros membros do grupo social (WAGNER, 1998).

A este respeito Boog (1996) afirma a impermeabilidade do senso comum e das crenças pessoais ao conhecimento técnico-científico e explica este fenômeno por meio dos fatores antropológicos e psicológicos que intervêm na alimentação. Aponta que as dificuldades para lidar com problemas alimentares decorrem do desconhecimento sobre “os conflitos que emergem da contradição entre o que se sabe e o que se pensa, com o que se sente e se faz na prática” (BOOG, 1999, p.144).

Embora seja fundamental para a compreensão de um fenômeno, a representação social não pode ser o único elemento que entra em ação para determinar um comportamento. De fato, admite-se que prever comportamento a partir de representações sociais não é uma operação direta, considerando a grande quantidade de variáveis que atuam na determinação de ações humanas. É preciso observar que um comportamento está associado a vários fatores determinantes, e apenas uma parcela deles pode ser explicada pelas representações sociais às quais as pessoas aderem.

Referindo-se às teorias cognitivo-sociais, compreende-se que outros aspectos interagem para determinar o comportamento, como a intenção em adotá-lo, a motivação, a auto-percepção, a auto-confiança e a expectativa com os resultados. Estas teorias sugerem, em última instância, que o comportamento é afetado pelo ambiente, pelos atributos pessoais e pelo próprio comportamento, variáveis sociais importantes que agem mutuamente predizendo o comportamento.

Neste sentido, a adoção de um comportamento envolve uma série de fatores que tornam o seu modelo um sistema complexo. Há os determinantes subjetivos e sócio-cognitivos considerados mais proximais para a adoção da prática da alimentação saudável, bem como os fatores mais distais como os demográficos e socioeconômicos.

Sabe-se que estes fatores não agem isoladamente, mas sim dentro de uma cadeia complexa com relações conjuntas de uns sobre os outros. Sendo assim, os fatores demográficos e socioeconômicos, seriam os determinantes mais distais na cadeia de influências, incidindo sobre os fatores mais proximais, a saber, os comportamentais, sócio-cognitivos e psicossociais (representações sociais).

Com relação a estas últimas, cabe salientar que por ser historicamente construídas, estão estreitamente vinculadas aos diferentes grupos socioeconômicos, culturais e étnicos que as expressam por meio de mensagens e diversificadas práticas sociais. Neste sentido, as representações sociais sempre refletem as condições contextuais dos sujeitos que a elaboram, ou seja, suas condições socioeconômicas e culturais, sendo por elas determinada (FRANCO, 2004).

Dito isto, constata-se que para atuar sobre o comportamento e as práticas, torna-se necessário articular, simultaneamente, o conjunto de variáveis sócio-cognitivas e comportamentais capazes de predizer o comportamento, e as representações sociais, conjunto formado pelas disposições comportamentais adquiridas, valores e atitudes.

No plano das variáveis sócio-cognitivas, destaca-se o modelo transteórico de mudança de comportamento proposto por Prochaska e Diclemente (1992), que descreve a mudança de comportamento como um processo no qual os indivíduos passam por Estágios de Mudança e cada estágio representa uma percepção e um grau de motivação frente à possibilidade de mudanças alimentares. A classificação em estágios permite direcionar a intervenção para cada um dos estágios de mudança considerando que são identificados grupos de indivíduos com diferentes percepções e motivações para realizar mudanças alimentares.

Neste modelo, os estágios podem ser utilizados como indicadores dos efeitos de uma intervenção educativa, sendo o sucesso representado pelo avanço da classificação do indivíduo ao longo da evolução prevista para os estágios de mudança de comportamento (DE NOOIJER *et al.*, 2005 ; PROCHASKA *et al.*,1992). Compreende também, os processos de mudança, cada qual

representando uma categoria de intervenções educativas feitas para facilitar a mudança de comportamento alimentar (PROCHASKA *et al*,1992).

Em última análise, o que se defende aqui é a necessidade, quando da elaboração de uma intervenção de educação alimentar e nutricional, de se conhecer a maneira como as pessoas pensam e agem com relação à alimentação, como colocam em prática este pensamento, o seu contexto social e econômico, a forma com se percebem do ponto de vista alimentar, bem como sua capacidade e disposição para mudar. O pressuposto é o de que a maneira como a pessoa se alimenta está envolvida em muitos significados que vão deste a sua cultura até experiências sociais, uma vez que as práticas alimentares estão ligadas a sua condição social, sua identidade, costumes familiares, valores, crenças, sua condição econômica, o modo como gosta e pode preparar suas refeições (GARCIA, 1994;2004), suas expectativas, intenções, envolvimento e experiências (GEDRICH,2003).

Conhecendo todos estes elementos, torna-se possível planejar intervenções cujas estratégias incidam diretamente sobre eles, permitindo aos sujeitos processos de reflexão e (re)elaboração.

Julga-se que uma proposta de educação alimentar e nutricional que se afirme em consonância com a efetiva transformação da postura e prática das pessoas não pode se isentar de um posicionamento que se contraponha aos modelos lineares de simples transmissão de informações. O grande desafio que se coloca, por conseguinte, no campo da educação alimentar e nutricional é desenhar uma proposta que articule dispositivos pedagógicos que atuem sobre as variáveis sócio-cognitivas do comportamento e, ao mesmo tempo, dispositivos produtores de subjetividade. Além disso, consiste também em um desafio no campo da educação alimentar, quando da elaboração de uma intervenção, levar em conta os fatores demográficos e sócio econômicos, os quais caracterizam a população alvo. Identificar todos estes fatores e elaborar uma intervenção que esteja com eles sintonizada é o que pretende o presente trabalho.

## 2 **O**BJETIVOS

### 2.1 **Objetivo Geral**

Determinar o perfil sociodemográfico, nutricional e psicossocial dos usuários dos restaurantes e refeitório populares de Belo Horizonte-MG e elaborar uma intervenção educativa alimentar e nutricional fundamentada nestes perfis e nos processos do modelo transteórico.

### 2.2 **Objetivos Específicos**

- Determinar o perfil sociodemográfico, nutricional e psicossocial dos usuários dos restaurantes e refeitório populares de Belo Horizonte-MG;
- Identificar os estágios e fases de mudança de comportamento dos usuários dos restaurantes e refeitório populares de Belo Horizonte relativos a uma alimentação saudável;
- Identificar as representações sociais sobre a adoção de uma alimentação saudável e as dificuldades para se alimentar de maneira saudável dos usuários dos restaurantes e refeitório populares de Belo Horizonte;
- Elaborar uma intervenção educativa alimentar e nutricional fundamentada nestes perfis e nos processos do modelo transteórico.

### 3 **R**EFERENCIAL **T**EÓRICO

#### 3.1 A Educação em Saúde e a Educação Alimentar e Nutricional

A educação em saúde é um processo de construção ou de reconstrução do conhecimento que tem por enfoque contribuir para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado, a cidadania e o exercício do controle social (BRASIL, 2009).

Configura-se como um conjunto de práticas que por meio do incentivo à reflexão crítica, leva os sujeitos a proporem ações transformadoras e opinar de modo autônomo nas decisões de saúde para o cuidado de si, de sua família e da coletividade (MACHADO *et al*, 2007; FERNANDES ; BACKES, 2010).

A educação em saúde deve valorizar a importância de se trabalhar as situações conforme a realidade dos sujeitos, com respeito aos aspectos de sua cultura, as relações de gênero e os diferentes níveis socioeconômicos e políticos. Deve ainda fomentar o diálogo e a troca de experiências entre os sujeitos, possibilitando aprendizado consciente, sem a intenção de controlar suas vidas (PEREIRA; VIEIRA ;AMÂNCIO FILHO, 2011).

Segundo Sousa *et al*(2010) a educação em saúde deve atingir dimensões além do biológico, considerando, também, a necessidade de mobilizar fatores políticos, ambientais, culturais, entre outros, além de se constituir como um instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades.

Atualmente, observa-se dois modelos de educação em saúde que podem ser referidos como modelo tradicional e modelo dialógico (ALVES, 2005). O modelo tradicional, historicamente hegemônico, focaliza a doença e a intervenção curativa, é fundamentado no referencial biologicista do processo saúde-doença, preconiza que a prevenção das doenças prima pela mudança

de atitudes e comportamentos individuais (SMEKE ;OLIVEIRA,2001; CHIESA; VERÍSSIMO, 2003apud ALVES, 2005).

Neste modelo de educação em saúde ocorre a transmissão de informações verticalizadas que ditam comportamentos a serem adotados para a manutenção da saúde (ALVES, 2005).Os usuários/pacientes são tomados como indivíduos que não têm e precisam de informações em saúde e os profissionais como aqueles que detêm o conhecimento, o saber técnico-científico.

A comunicação profissional-usuário/paciente caracteriza-se pelo caráter informativo, no qual o primeiro, assumindo uma atitude paternalista, explicita ao segundo hábitos e comportamentos saudáveis, o que fazer e como fazer para a manutenção da saúde (ALVES, 2005).Pressupõe-se, ainda, que a partir da informação recebida os usuários/pacientes serão capazes de tomar decisões para a prevenção de doenças e agravos, bem como poderão assumir novos hábitos e condutas (ALVES, 2005).

O modelo tradicional não leva em consideração os determinantes psicossociais e culturais dos comportamentos de saúde. Ao tomar os usuários/pacientes como objeto das práticas educativas e carentes de um saber sobre a saúde, perde-se de vista que os comportamentos são orientados por crenças, valores, representações sobre o processo saúde-doença, todos estes representantes de outras formas de saber (ALVES, 2005).

Já no modelo dialógico, o diálogo entre o profissional e os usuários é um instrumento essencial. Estes são reconhecidos como sujeitos portadores de um saber que deve ser considerado, tanto eles quanto os profissionais atuam como iguais ainda que com papéis diferenciados. O objetivo da educação dialógica não é o de informar para saúde, mas de transformar saberes existentes (CHIESA; VERÍSSIMO, 2003 apud ALVES, 2005).

A prática educativa, nesta perspectiva, visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos sujeitos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde

(CHIESA;VERÍSSIMO, 2003 apud ALVES, 2005). Por meio do diálogo e intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares, os profissionais e os usuários constroem de forma compartilhada um saber sobre o processo saúde-doença. Este compromisso e vinculação com os usuários possibilita o fortalecimento da confiança nos serviços prestados (ALVES, 2005).

Por esta circunstância, o modelo dialógico tem sido associado a mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, uma vez que as mudanças são ocasionadas não pela persuasão ou autoridade do profissional, mas pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado (ALVES, 2005).

Atualmente, observa-se que ainda prevalecem as ações educativas em saúde que não favorecem o diálogo, ao contrário, priorizam a imposição de conhecimentos, centram-se na sua transmissão verticalizada, sendo pouco preocupadas com o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos (BESEN *et al.*, 2007; PINAFO *et al.*, 2011).

Compreende-se que a educação em saúde, entendida como processo, visa a autocapacitação dos vários grupos sociais para lidar com problemas fundamentais da vida como, por exemplo, a nutrição, por meio da educação alimentar e nutricional. Esta é apontada como parte essencial para promoção da saúde.

A educação alimentar e nutricional assim como a educação em saúde caracteriza-se por buscar promover a construção do conhecimento sobre os alimentos a partir da (re)elaboração de sentidos e significados para o ato de comer (BOOG, 2004). Deve estar voltada para as necessidades de uma população e concomitante com a organização política popular em defesa de seus direitos (CONSEA, 2010). De acordo com Boog (2008):

Educar para a alimentação saudável exige: a confrontação de novas práticas com as representações sociais dos alimentos e com o significado simbólico deles para os sujeitos do processo educativo, e a (re) significação dos alimentos e a construção de novos sentidos para o ato de comer. Tudo isso deve ainda ter, como pano de fundo, além da saúde, o prazer, a coerência com as práticas de comensalidade, a convivialidade e a preocupação com a sustentabilidade ambiental (BOOG, 2008, p. 40).

A autora ressalta ainda que:

A efetivação de uma alimentação saudável pressupõe cuidado com a alimentação e este é um aspecto que implica em se adotar novos modos de organização do conhecimento científico para que eles possam ser colocados a serviço das pessoas, numa atitude de ajuda, zelo, atenção e compreensão (BOOG, 2008, p. 39).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) considera a educação alimentar e nutricional um importante dispositivo para promover a alimentação saudável, entretanto não aprofunda a sua reflexão nem estabelece normas para o seu planejamento, desenvolvimento e avaliação. A PNAN ressalta que existe a dificuldade de assumir a necessidade de se buscar um consenso sobre conteúdos, métodos e técnicas do processo educativo. Percebe-se que as bases teórico-conceituais e operacionais da educação alimentar e nutricional não estão bem estabelecidas, embora sejam muito valorizadas (SANTOS, 2005).

Boog (2011) salienta que o campo da Educação alimentar e nutricional deve ser mais valorizado, e que as ações nesta área, empreendidas desde a terceira década do século XX, não chegaram a ser expressivas, raramente são ou foram avaliadas e são pouco documentadas.

Nota-se que as propostas educativas da PNAN têm o seu foco na disseminação de informações por meio de canais de comunicação, campanhas educativas e o controle de informações sobre alimentação e alimentos, prevalecendo assim a educação alimentar e nutricional focada na transmissão de conhecimento (SANTOS, 2005). Assim, tem-se observado que a educação alimentar e nutricional tem sido abordada com grande ênfase na informação, com um enfoque predominantemente biológico (SANTOS, 2012).

Entretanto, muitos pesquisadores têm priorizado desenvolver novas teorias e métodos educativos em nutrição que sejam transformadores, com impacto na mudança dos hábitos alimentares.

Estudo de Santos *et al*(2005), utilizaram métodos lúdico-educativos como teatros de fantoches, exposição de gravuras, cartazes, jogos, painéis e brincadeiras, em uma intervenção para prevenir e tratar a obesidade. Jaime *et al* (2007)mostraram que práticas educativas nutricionais que combinam informação e motivação visando a promoção do consumo de frutas e hortaliças foram bem sucedidas em ambientes de grande pobreza. Gandolfo(2010), em seu trabalho, mostrou que um material educativo fotográfico é uma ferramenta útil para auxiliar profissionais de nutrição na orientação nutricional.

Em sua pesquisa sobre as práticas de educação alimentar e nutricional vigentes no contexto atual,Santos (2012) relata que estudos de avaliação de intervenções tem sido desenvolvidos com sujeitos atendidos a nível ambulatorial, ou em grupos específicos, como ainda com escolares e, em menor escala, trabalhadores. Os estudos apresentam modelos de intervenção variados, predominando palestras e cursos com métodos expositivos, tendências metodológicas clássicas agregadas às terminologias "exposições dialogadas" ou "exposições dinamizadas", e ainda o uso de recursos como as dramatizações e os vídeos, dentre outros. O autor destaca que as intervenções não são descritas com detalhes, apenas são citados os conteúdos abordados e as técnicas utilizadas.

Apesar de nestes estudos terem sido usadas estratégias diferenciadas que sinalizam para uma ruptura com o modelo tradicional, não fica claro se de fato atestam o emprego do método dialógico de ensino.

Em sua pesquisa sobre as práticas de educação alimentar e nutricional vigentes no contexto atual, Santos (2012) relata que estudos de avaliação de intervenções tem sido desenvolvidos com sujeitos atendidos à nível ambulatorial, ou em grupos específicos, como ainda com escolares e, em menor escala, trabalhadores. Os estudos apresentam modelos de intervenção variados, predominando palestras e cursos com métodos expositivos, tendências metodológicas clássicas agregadas às terminologias "exposições dialogadas" ou "exposições dinamizadas", e ainda o uso de recursos como as dramatizações e os vídeos, dentre outros. O autor destaca que as intervenções

não são descritas com detalhes, apenas são citados os conteúdos abordados e as técnicas utilizadas.

O estudo de Rodrigues e Boog(2006) parece ser uma exceção neste contexto. Em seu estudo, as pesquisadoras avaliaram uma intervenção de educação nutricional, com 22 adolescentes obesos. Como instrumento para a mudança de comportamento alimentar utilizou-se a problematização. Constataram que a intervenção foi eficaz uma vez que ajudou os participantes a compreenderem a sua história de vida, e os determinantes do comportamento alimentar, além de efetivarem mudanças espontâneas em sua alimentação, terem se conscientizado das possibilidades de perpetuação da mudança das práticas alimentares e exercerem com autonomia o papel de sujeitos no cuidado à sua saúde.

Um outro estudo que foge às intervenções tradicionais é o estudo de Boog *et al* (2003), em que os autores propuseram um vídeo como estratégia de educação nutricional para trabalhar com adolescentes. O vídeo contemplou processos pedagógicos que envolveram os sujeitos educandos em sua totalidade bio-psicossocial e cultural por meio de estratégias que superaram a mera transmissão de informações. Identificou-se elementos de reflexão e elementos facilitadores e dificultadores sobre o tema.

Uma conclusão resumida pode ser buscada em Santos (2012) que salienta que “para a construção de novas perspectivas para as práticas de educação alimentar e nutricional é necessário o envolvimento de diferentes setores e disciplinas a exemplo das ciências biológicas e das ciências sociais e humanas, uma vez que a educação alimentar e nutricional é um dispositivo de ações coordenadas, sendo mais que um instrumento” (SANTOS, 2012,p.461).

### 3.2 As Representações Sociais e a Alimentação

Para se entender os comportamentos, as práticas e os hábitos alimentares dos sujeitos é importante compreender suas representações sociais, considerando que essas têm por objetivo abstrair sentido do mundo e introduzir nele ordens e percepções, produzindo um mundo de uma forma significativa (MOSCOVICI, 2003).

A representação social é a construção mental da realidade que possibilita a compreensão e organização do mundo, uma vez que é uma forma de conhecimento do senso comum, elaborado e compartilhado socialmente (MOSCOVICI, 2003). De modo coerente, para Jodelet (2001) a “representação” tem como sinônimos a “interpretação”, “concepção” ou “entendimento”, produzidos social, histórica e culturalmente.

As representações sociais são fundamentais para o estudo do modo como o conhecimento científico é apropriado pelo conhecimento leigo, considerando que são processos por meio dos quais os sujeitos em interação constroem explicações sobre objetos sociais (VALA, 1996). A esse respeito Moscovici (1961/1976) diz que:

As representações sociais são entidades quase tangíveis. Elas circulam, se entrecruzam e se cristalizam continuamente, através de uma palavra, de um gesto, ou de uma reunião, em nosso mundo cotidiano. Elas impregnam a maioria de nossas relações estabelecidas, os objetos que nós produzimos ou consumimos e as comunicações que estabelecemos. Nós sabemos que elas correspondem, de um lado, à substância simbólica que entra na sua elaboração e, por outro lado, à prática específica que produz essa substância, do mesmo modo como a ciência ou o mito correspondem a uma prática científica ou mítica (MOSCOVICI, 1961/1967, p. 40-41).

Pode-se dizer que a representação é a forma pela qual é concebido o real, intermediado pela operação de simbolização. Assim, o real existe pela constituição subjetiva e simbólica do sujeito, compartilhada histórica e coletivamente. Os elementos simbólicos são expressos pelos sujeitos por meio do uso de palavras (linguagem oral ou escrita) e de gestos.

Na construção das representações sociais estão presentes: o conteúdo expresso por informações, imagens, opiniões, e atitudes; o objeto que pode ser um trabalho, um acontecimento, uma pessoa; e por fim o sujeito que pode ser um indivíduo, a família e o grupo social (MOSCOVICI, 2003). Elas se tornam sociais ao serem partilhadas por membros de um grupo, ou quando são o produto da circulação de conhecimento e de idéias de grupos que estão em contato mais ou menos próximo ou quando geradas no decurso de um conflito ou controvérsia social e que não são partilhadas pela sociedade no conjunto (MOSCOVICI, 2003).

A representação social é designada como saber comum, saber ingênuo ou natural, e esta forma de conhecimento é diferenciada, entre outras, do conhecimento científico (JODELET, 2001), constituindo-se em processo de transformação daquilo que é estranho em familiar, por meio da agregação da novidade a estruturas de conhecimento já existentes e dotadas de certa estabilidade. Este conhecimento criado, recriado e difundido aos sujeitos e aos grupos através da comunicação social, e a maneira como estas representações são comunicadas implicam em diferenças nos conteúdos e estruturas representacionais (MOSCOVICI, 1961/1976).

As representações sociais estão relacionadas e refletem em seus comportamentos. Pode-se dizer que as representações sociais sobre alimentação são condições para as práticas alimentares. A própria alimentação está envolta em diversos significados que vão desde o âmbito cultural até as experiências sociais, pois as práticas alimentares não estão ligadas apenas a necessidade de se alimentar, mas perpassa a identidade cultural, a condição social, os costumes familiares, valores, crenças, a época, e o modo como se gosta e pode se preparar um alimento (GARCIA, 1994; 2004).

As representações sociais na nutrição são modos de sentir a realidade no senso comum, elaborado e compartilhado por outros socialmente semelhantes. A alimentação além de biológica tem relação com o universo psíquico, cognitivo e cultural dos sujeitos (GARCIA, 2004), os quais irão influenciar o comportamento alimentar destes sujeitos. O comportamento é orientado pelas representações sociais, e contribui para construir novas representações que

vão se transformando e guardando relação com o passado de uma comunidade, de um grupo, suas tradições, história, sendo produto da prática presente e daquelas que guiam as ações de sujeitos e grupos sociais (MOSCOVICI, 1961/1976).

### 3.3 O Comportamento Alimentar

O comportamento alimentar se traduz em procedimentos relacionados às práticas alimentares de grupos humanos (o que se come, quanto, como, quando, onde e com quem se come; a seleção de alimentos e os aspectos referentes ao preparo da comida) associados a atributos socioculturais, ou seja, aos aspectos subjetivos individuais e coletivos relacionados ao comer e à comida (GARCIA, 1997; ALVES; BOOG, 2007).

O comportamento alimentar corresponde, assim, aos hábitos e escolhas alimentares dos indivíduos, e a todas as práticas que envolvem a sua alimentação. Os motivos das escolhas e das práticas alimentares (comportamentos alimentares realmente utilizados por um indivíduo ou um grupo de indivíduos) são justificados por diversas variáveis inseridas em uma ordem lógica, que escapam à consciência do indivíduo (FURST *et al*, 1996; FALK *et al*, 1996; FALK *et al*, 2001; CONNORS *et al*, 2001).

O processo de escolha alimentar incorpora não só decisões baseadas em reflexões conscientes, mas também em automáticas, habituais, subconscientes, além de envolver fatores sócio-culturais, psicológicos, fatores do meio ambiente, da história individual e da personalidade refletida em valores pessoais (BRUG *et al*, 1998; LEVY-COSTA *et al*, 2005).

As práticas alimentares têm repercussões importantes no estado de saúde dos indivíduos, e para que sejam modificadas de fato é necessária uma internalização da justificativa para uma mudança em seus costumes (GARCIA, 1997). O Brasil, nas últimas décadas, passou por uma transição nutricional na qual os padrões alimentares mais tradicionais, como cereais, raízes e tubérculos foram sendo progressivamente substituídos por uma alimentação

mais ocidental, isto é, consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares, a qual, aliada à diminuição progressiva de exercício físico, converge para o aumento no número de casos de sobrepeso e obesidade. Essas mudanças nos padrões de consumo têm colocado a população brasileira em maior risco de doenças crônicas (MONTEIRO; MONDINI; COSTA, 2000).

O modo de vida urbano é o cenário dessas mudanças. As condições que ocorrem na vida cotidiana implicam na relação do sujeito com seu meio, o que reflete, diretamente, em seu modo de comer e de relacionar-se com a alimentação, induzindo assim alterações nas práticas alimentares (MARINHO *et al.*, 2007). Sabe-se que o ambiente familiar é um gerador das práticas alimentares, as quais expressam valores, crenças e aspirações que são vividas no cotidiano como parte de um hábito importante na conformação dos sujeitos (MARINHO *et al.*, 2007).

Segundo Gedrich (2003) o comportamento alimentar é determinado por variáveis de cinco diferentes níveis: biológicos, sócio-culturais, antropológicos, econômicos, e psicológicos. O determinante biológico é subdividido em componentes fisiológicos, patológicos e genéticos, sendo os primeiros componentes conferidos pelas necessidades energéticas e de nutrientes para manutenção do metabolismo orgânico. O componente genético é um determinante que pode atuar sobre a sensibilidade gustativa, indiretamente sobre a palatabilidade e, conseqüentemente, sobre as preferências alimentares.

Pode-se considerar a influência do sexo, da fase de vida, da sensibilidade sensorial às substâncias específicas como determinantes biológicos (FANTINO, 1999 apud JOMORI; PROENÇA; CALVO, 2008). Cabe ressaltar aqui a questão do determinante cultural do gosto, abordada por Bourdieu (1979) citado por JOMORI; PROENÇA; CALVO, 2008), ao se referir ao gosto de necessidade, o qual está intimamente ligado à saciedade, bem como ao gosto refinado, das camadas mais altas.

Nesse sentido, é viável abordar os determinantes sócio-culturais na alimentação que incluem a questão do convívio do indivíduo (família, amigos,

relações de trabalho, etc.), dos grupos a que gostaria de pertencer e de ser aceito (status social, identificação com o grupo) ou do grupo ao qual o indivíduo não deseja estar associado (distinção) (FURST *et al*, 1996; FALK *et al*, 1996; FALK *et al*, 2001).

É possível sugerir que o determinante sócio-cultural tem caminhado junto aos outros, uma vez que ele é abordado em todos os outros fatores, destacando os determinantes antropológicos e psicológicos. O determinante antropológico refere-se à liberdade de escolha alimentar do indivíduo em paralelo às representações do que ele prefere consumir (COURBEAU; POULAIN, 2002 apud JOMORI; PROENCA; CALVO, 2008; GEDRICH, 2003). Os determinantes psicológicos referem-se às atitudes frente a uma alimentação saudável, o reconhecimento dos benefícios e barreiras para se adotar uma alimentação saudável, a motivação, a emoção, a autoconfiança e a auto-eficácia (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006; TORAL; SLATER, 2007).

Outras abordagens, nesse contexto, também são citadas para interpretar a escolha alimentar individual englobando variáveis como: valores, confiança, crenças ou expectativas, intenções, envolvimento e experiências (COURBEAU; POULAIN, 2002 apud JOMORI; PROENCA; CALVO, 2008; GEDRICH, 2003). Já os determinantes econômicos são referidos ao poder de compra do indivíduo e à condição da oferta e estão associados aos fatores demográficos, no contexto dos lares como unidades de consumo, em que é possível estratificar os grupos por região, de acordo com a situação econômica (GEDRICH, 2003).

Como se pode notar, o comportamento alimentar é complexo, multifacetado, e envolve uma gama de fatores, e para modificá-lo é preciso entender a relação entre os fatores que o influenciam, e seus determinantes, uma vez que as práticas alimentares têm repercussão direta na saúde dos sujeitos.

### 3.4 Modelos Teóricos para Comportamentos em Saúde

Uma teoria pode ser definida como um conjunto de conceitos, definições e proposições que apresentam uma visão sistemática de eventos ou situações de forma a explicá-los ou predizê-los. Elas se constituem em uma importante base para o planejamento, implementação e avaliação de intervenções, uma vez que possibilitam respostas ao por quê, o quê, e como estas devem ocorrer (GLANZ *et al*,1996).

Sendo assim, as teorias podem ser vistas como ferramentas que auxiliam a compreensão de diferentes comportamentos de saúde e sugere meios de alcançar mudanças nos mesmos. Apesar de diversas teorias estarem baseadas nas mesmas idéias gerais, cada teoria emprega um vocabulário único para articular fatores específicos que são considerados importantes (GLANZ *et al*,1996).

Observa-se na literatura científica um número crescente de teorias e modelos teóricos que envolvem comportamentos de saúde, entre os quais se destaca a utilização do modelo transteórico (GLANZ *et al*, 1996; ASSIS;NAHAS, 1999).

O modelo transteórico foi desenvolvido na década de 80,mediante estudos com tabagistas em que os pesquisadores James O. Prochaska e Carlo Di Clemente levantaram a hipótese de que existiam princípios básicos que explicariam a estrutura da mudança de comportamento que ocorria na presença ou não de psicoterapia (PROCHASKA *et al*,1992 ; TORAL; SLATER, 2007).

Este modelo tem como premissa básica que a mudança de comportamento não é um evento que acontece repentinamente, mas é um processo. Neste processo os sujeitos passam por diferentes níveis de motivação ou disposição/prontidão, para mudarem seu comportamento. Em cada nível ou estágio de mudança o sujeito tem oportunidade de pensar sobre o seu problema de comportamento considerar o que fazer, perceber a necessidade de mudança, planejar o que fazer e agir. Além disto, pode se deparar com barreiras, tal como a crença de que não há necessidade de mudança dos

hábitos alimentares (PROCHASKA *et al*,1992; PROCHASKA; VELICER, 1997 apud OLIVEIRA;DUARTE, 2006; TORAL *et al*, 2006).

O modelo é um instrumento que incorpora aspectos cognitivos e comportamentais do comportamento e auxilia a compreensão da mudança comportamental relacionada à saúde (NIGG *et al*, 2011). É composto por quatro dimensões: os estágios de mudança, processo de mudança, equilíbrio de decisões e a auto-eficácia do indivíduo.

Existem cinco estágios de mudança. O primeiro estágio, pré-contemplação, o indivíduo apresenta intensa resistência à mudança, não deseja ou não tem intenção de fazê-las nos próximos seis meses, além da falta de motivação para mudança (PROCHASKA *et al*,1992).

O segundo estágio, chamado de contemplação, é aquele em que o indivíduo já considera a possibilidade de fazer mudanças em seu comportamento, no entanto, ainda não está comprometido com as mesmas. Existe a intenção de mudar de comportamento nos próximos seis meses.Trata-se de um período de ambivalências, em que são avaliados as barreiras e os benefícios para a mudança (PROCHASKA *et al*,1992; OLIVEIRA; DUARTE, 2006; NIGG *et al*, 2011).

Já o terceiro estágio,preparação , também chamado de decisão, é aquele em que o indivíduo já tomou a decisão de mudar o seu comportamento nos próximos 30 dias. Ele procura estratégias para realizar a mudança de comportamento (PROCHASKA *et al*,1992;OLIVEIRA; DUARTE,2006).

O quarto estágio é o da ação, momento em que os planos de mudança são concretizados. O indivíduo já alterou e manteve o seu comportamento recentemente, menos de seis meses, e superou barreiras (PROCHASKA *et al*,1992; PROCHASKA; REDDING; EVERS, 1996; NIGG *et al*, 2011).

Por fim, o estágio de manutenção é aquele em que o indivíduo alterou e manteve o seu comportamento há mais de seis meses, e agora trabalha para consolidar as mudanças e os ganhos obtidos durante a ação, prevenindo recaídas(PROCHASKA;DICLEMENTE;NORCROSS, 1992; OLIVEIRA; DUARTE, 2006; NIGG *et al*, 2011).

É importante levar em consideração que nos três primeiros estágios (pré-contemplação, contemplação e preparação, ou seja, a fase de pré-ação) trabalha-se a conscientização do indivíduo sobre a necessidade de se fazer mudanças na sua alimentação. Enquanto que nos dois últimos estágios (ação e manutenção, fase de ação) objetiva-se trabalhar o desenvolvimento da autoconfiança e do autocontrole do indivíduo, possibilitando-lhe perceber sua capacidade em manter o comportamento desejado, uma vez que este indivíduo já sabe enfrentar os diferentes desafios para a mudança de seus hábitos alimentares (ZACCARELLI, 2005).

Durante os estágios o indivíduo enfrenta diferentes desafios para se chegar a uma mudança de comportamento, podendo ocorrer recaídas (também chamados de relapsos), lapsos e colapsos. As recaídas ou relapsos são o retorno aos antigos hábitos alimentares, e muitas vezes é vista como uma frustração. No entanto, faz parte do processo de mudança onde os sujeitos aprendem a recomeçar e a pensar melhor sobre o que os levou a retroceder em sua caminhada para uma mudança de comportamento (PROCHASKA *et al*,1992). Os lapsos são comportamentos alimentares errôneos e são momentâneos. Os colapsos são a forma mais grave de retrocesso, nele o indivíduo perde a esperança e o desejo de mudar seu hábito alimentar (PROCHASKA *et al*,1992).

Pode-se notar que estes acontecimentos não permitem que as mudanças sejam analisadas de forma sequencial e linear, pois ao ocorrer uma recaída o indivíduo retrocede e ao reclassificá-lo constata-se que o mesmo retorna a estágios iniciais. Neste caso é necessário estimulá-lo a retornar à fase em que estava reforçando a importância das conquistas já alcançadas (PROCHASKA *et al*,1992; TORAL *et al*, 2006).

Para classificar os indivíduos dentro dos estágios de mudança do modelo transteórico utiliza-se um “algoritmo” (questionário) (PROCHASKA *et al*,1992). Observa-se diferentes formatos de algoritmos na literatura, muitos são adaptados de diferentes estudos. Outros levam em conta o consumo alimentar dos sujeitos ou sua percepção alimentar (TORAL;SLATER, 2011).

Para cada estágio recomenda-se certos processos de mudança, os quais compreendem a segunda dimensão do modelo e envolvem estratégias, técnicas e intervenções, elementos facilitadores da mudança de estágio que promoverão mudanças de comportamento efetivas (OLIVEIRA; DUARTE, 2006; PRUITT *et al* , 2010). Ou seja, são atividades e experiências de enfrentamento encobertas ou explícitas em que as pessoas se engajam para alterar afeto, pensamento, comportamento ou relacionamento, relativo a problemas particulares ou padrões de vida (PROCHASKA, 1995).

Sendo assim, as pessoas passam de um estágio para o outro quando os processos apropriados a cada um deles são utilizados, e cada processo é mais influenciável em certos estágios do que em outros. A utilização de alguns processos em estágios inapropriados pode obstruir a mudança ou precipitar uma recaída em um estágio precoce (PROCHASKA *et al*,1992).

Esses processos dividem-se em duas categorias: processos cognitivos e processos comportamentais(OLIVEIRA; DUARTE, 2006). Os processos cognitivos são cinco e envolvem mudanças nas atitudes dos indivíduos (BERTOLIN; VILLAR, 2011, p.202):

- 1– Liberação social – Identificação das alternativas disponíveis na sociedade para superar problemas de comportamento;
- 2 - Aumento de consciência – Aumento de consciência sobre o próprio indivíduo e sobre o problema em seu comportamento de saúde;
- 3 - Autoreavaliação - O indivíduo reavalia seus pensamentos e sentimentos sobre seu problema de comportamento;
- 4 - Reavaliação do ambiente – Avaliação dos efeitos do seu comportamento no ambiente ou no próprio indivíduo;
- 5 - Alívio dramático –Experimentação e expressão dos sentimentos sobre o próprio problema de comportamento e as possíveis soluções.

Os processos comportamentais, também são cinco, definem-se pelas atividades que os indivíduos executam para modificarem o comportamento

problemático(OLIVEIRA; DUARTE, 2006). Podem ser definidos em(BERTOLIN; VILLAR, 2011, p.202):

- 1 - Condicionamento Contrário– Substituição de ações e pensamentos contrários à mudança de comportamento por práticas positivas;
- 2 - Autoliberação - Reconhecimento de opções para agir e aumento da confiança para realizar a modificação do comportamento;
- 3 - Controle de estímulos - O indivíduo evita ou controla estímulos (situações ou locais) que podem prejudicar sua mudança de comportamento;
- 4 - Administração de contingências – O indivíduo é recompensado por ele mesmo e por outras pessoas pela mudança do comportamento;
- 5 – Relacionamentos de Auxílio –O indivíduo procura ou aceita a ajuda proveniente de outras pessoas para modificar um comportamento.

As intervenções baseadas nos processos de mudança são uma valiosa ferramenta que contribuirá para que o indivíduo tenha motivação para fazer mudanças em seu comportamento, uma vez que a motivação é complexa e envolve muitas variáveis intrínsecas (surgem do indivíduo, pertence aos seus desejos, necessidades, direções ou metas) e extrínsecas (fatores externos que podem suplementar positiva ou negativamente esta motivação) (HORN *et al.*, 1997 apud ASSIS ; NAHAS,1999; PRUITT *et al.*, 2010).

Exemplos de fatores externos que atuam positivamente e negativamente, respectivamente, incluem o suporte familiar, o prazer e as recompensas materiais. As ocasiões sociais que podem prejudicar a motivação pessoal em seguir as recomendações dietéticas ou a falta de suporte familiar e de amigos (HORN *et al.*, 1997 apud ASSIS ; NAHAS,1999).

Além dos estágios e do processo de mudança o modelo transteórico engloba a avaliação de outras dimensões do comportamento, tais como o equilíbrio de decisões e a auto-eficácia do indivíduo. No equilíbrio de decisões, o indivíduo avalia os prós (vantagens) e os contras (desvantagens) para mudar ou não de comportamento. As desvantagens, também, podem ser vistas como barreiras

ou dificuldades em mudar o comportamento. Quando as vantagens que o indivíduo elege são em número bem maiores que as desvantagens, em geral ele está pronto para mudar (ZACCARELLI, 2005). Ao longo dos estágios de mudança os sujeitos conseguem aumentar o número de vantagens em detrimento às desvantagens para continuar com a mudança de comportamento (MA *et al*, 2002).

A auto-eficácia corresponde à confiança que o indivíduo tem em si mesmo para superar situações de desafio em sua mudança comportamental e a habilidade de enfrentar as tentações contrárias à mudança alimentar (PROCHASKA *et al*, 1992). O nível de auto-eficácia dos indivíduos aumenta progressivamente ao longo dos estágios de mudança de comportamento (MA *et al*, 2002; NIGG *et al*, 2011).

O elemento-chave do Modelo Transteórico é a relação entre os estágios e os processos de mudança. A FIGURA 1 mostra que os estágios de mudança não têm um comportamento linear, e sim em espiral (PROCHASKA *et al*, 1992). Os processos são diferentemente usados no decorrer dos estágios, pois, durante a fase de pré-contemplação, os indivíduos usam os processos significativamente menos que pessoas em outros estágios. Porém, indivíduos no estágio de contemplação são mais abertos aos processos cognitivos, tais como: técnicas de aumento de consciência, alívio dramático e reavaliação do ambiente (OLIVEIRA; DUARTE, 2006).



Fonte: Adaptado de PROCHASKA *et al*,1992 e Nigg *et al*, 2011

FIGURA 1 – Relação entre os estágios e os processos de mudança

O modelo transteórico apresenta algumas limitações. Uma delas relaciona-se ao comportamento alimentar, que consiste no consumo de diferentes alimentos e bebidas e o tabagismo, comportamento no qual se baseou a teoria do modelo, envolve o consumo de apenas um item, o cigarro. Além disto, as intervenções voltadas para o tabagismo preconizam o abandono do vício, e a

prática alimentar não pode ser eliminada e sim modificada (NI MHURCHU *et al*, 1997; DE GRAAF *et al*, 1997; TORAL; SLATER, 2007).

Outra limitação importante corresponde ao fato do modelo ter sido delineado visando à interpretação e intervenção sobre o comportamento de indivíduos e não de grupos. No entanto, tem sido observado na literatura que a intervenção com grupos é possível e tem apresentado bons resultados (TORAL; SLATER, 2007).

Cita-se também como limitação o fato de que na literatura não se encontra um único algoritmo para classificar os indivíduos quanto ao comportamento alimentar, mas diferentes tipos de algoritmos o que dificulta a comparação entre estudos (TORAL; SLATER, 2007). Dependendo do algoritmo a classificação dos estágios de mudança pode estar sujeita à adequada percepção do indivíduo sobre sua dieta, situação envolve viés inerente à estrutura do algoritmo adotado (KRISTAL *et al*, 1999; MA *et al*, 2003).

## 4 **M**ÉTODOS

### 4.1 Tipo de Estudo e Casuística

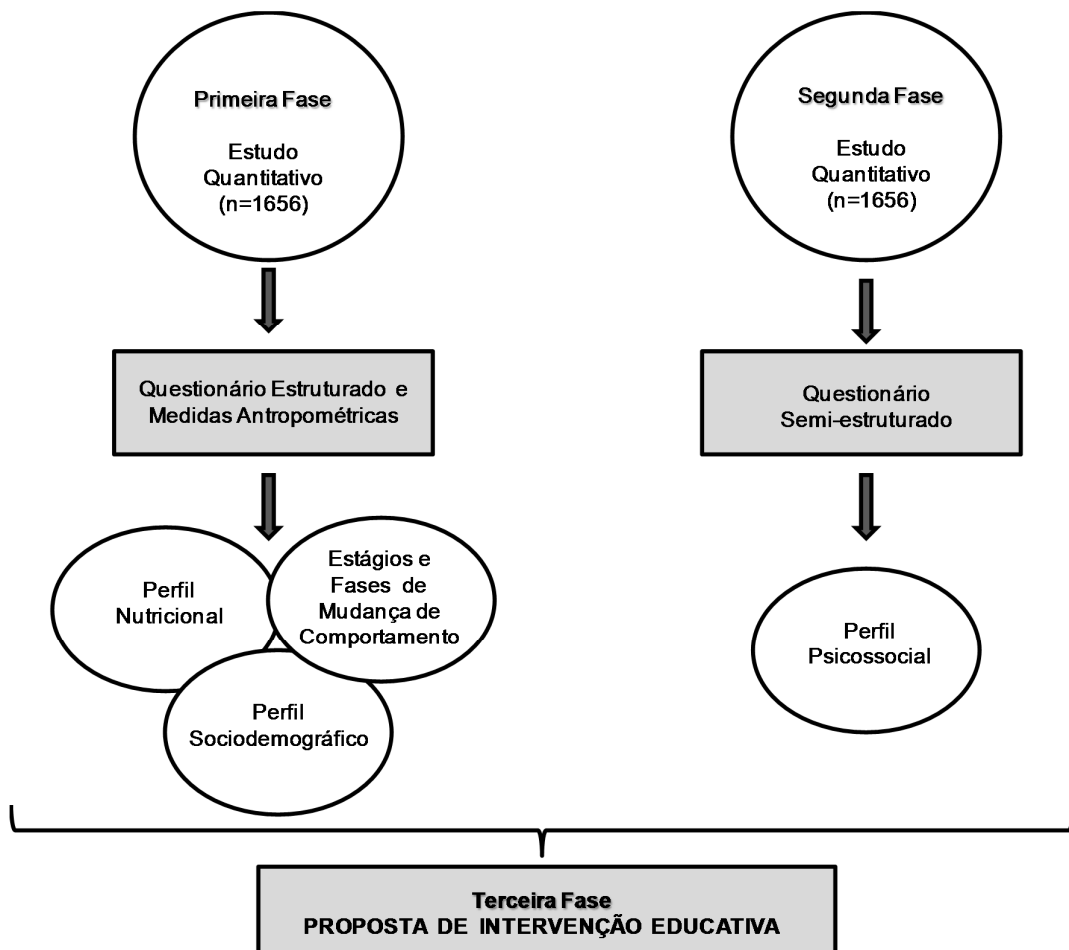
Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quanti-qualitativa que integra o projeto “Prevalência domiciliar de segurança/insegurança alimentar dos usuários dos restaurantes populares de Belo Horizonte - Minas Gerais”, desenvolvido pelo departamento de Enfermagem Aplicada da Universidade Federal de Minas Gerais desde março de 2009.

Este estudo caracteriza-se como transversal por mostrar como as variáveis estão relacionadas, em determinado momento (PEREIRA, 1995) e também como descritivo, pois o pesquisador observa, registra, analisa e correlaciona fatos e fenômenos, sem interferir no objeto investigado (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

Na análise quantitativa busca-se a explicação do comportamento das coisas. Geralmente procura-se seguir, com rigor, um plano previamente estabelecido (TURATO, 2005), ou seja, é baseado em hipóteses indicadas e variáveis que são objeto de definição operacional (NEVES, 1996). Na análise qualitativa busca-se o significado das coisas, fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, idéias, sentimentos, assuntos, os quais representam, e dão molde à vida das pessoas. Os significados das coisas passam a ser partilhados culturalmente e assim organizam o grupo social em torno destas representações e simbolismos (TURATO, 2005).

O desenho de um estudo, segundo Yin (2001), refere-se aos passos e as sequências lógicas que devem ser realizadas do início ao término de uma pesquisa, além de relatar os métodos utilizados. Portanto, este estudo é dividido em três fases (FIGURA 2). A primeira fase, de abordagem quantitativa, caracterizou-se pela determinação do perfil sociodemográfico e nutricional, bem como a identificação dos estágios e fases de mudança de comportamento em que se encontram os sujeitos da pesquisa, em relação a uma alimentação saudável.

A segunda fase, de abordagem qualitativa, fez-se a identificação das representações sociais sobre alimentação saudável e sobre as dificuldades para adotá-la. A terceira fase envolveu a proposta de intervenção em educação alimentar e nutricional pautada nas representações sociais, nos processos de mudança do modelo transteórico e nos fatores sociodemográficos e nutricionais, previamente identificados.



**FIGURA 2** – Desenho do estudo “Perfil sociodemográfico, nutricional e psicossocial dos usuários dos restaurantes e refeitório populares de Belo Horizonte-MG: fundamento para a elaboração de uma intervenção educativa alimentar e nutricional”.

## **4.2 Cenário do Estudo**

Conduziu-se este estudo nos Restaurantes e Refeitório Populares de Belo Horizonte, Minas Gerais (RPBH-MG): Restaurante Popular Herbert de Souza (RPI) - Distrito Sanitário Centro-Sul, Restaurante Popular Josué de Castro (RPII) - Distrito Sanitário Centro-Sul, Restaurante Popular Maria Regina Nabuco(RPIII) -Distrito Sanitário Venda Nova, Restaurante Popular Dom Mauro Bastos(RPIV) – Distrito Sanitário Barreiro, e Refeitório Popular da Câmara Municipal João Bosco Murta Lages (RPV)- Distrito Sanitário Leste.

Escolheu-se este cenário pelo fato dos restaurantes e refeitório populares de Belo Horizonte fazerem parte de uma política pública de inclusão social, uma vez que atendem uma expressiva parcela da população em vulnerabilidade nutricional, servindo cerca de 14.563 mil refeições/dia (TABELA 1). Ademais, estes estabelecimentos têm o dever de realizar atividades de educação alimentar e nutricional, as quais ainda não são realizadas de forma sistematizada.

## **4.3 Sujeitos do Estudo**

Os sujeitos do estudo foram usuários dos restaurantes e refeitório populares de Belo Horizonte, de ambos os sexos, diferentes classes econômicas e níveis de escolaridade, os quais concordaram em participar do estudo.

Os critérios de inclusão foram: ter mais de 18 anos, idade em que o indivíduo tem certa autonomia e pode responder por seus atos.

## **4.4 Amostragem**

Os estabelecimentos deste estudo não possuem um cadastro dos seus usuários, apenas há o registro do número de refeições vendidas durante o seu funcionamento, valor este que, se considerado como a população total atendida, estaria superestimado, uma vez que os usuários podem comprar mais de uma refeição. Assim, foi necessário aferir o fluxo dos mesmos para se estabelecer o tamanho da amostra.

O fluxo de usuários em cada um dos cinco estabelecimentos foi determinado segundo sexo, idade e tipo de refeição (desjejum, almoço e jantar). A contagem foi realizada no período de uma semana e em todos os horários de atendimento ao público para identificar possíveis variações no fluxo de usuários nos diferentes dias. A média do fluxo diário, estratificada para os diferentes tipos de refeições servidas, sexo e faixa etária pode ser observada na TABELA 1.

**TABELA 1** - Número médio diário de usuários dos Restaurantes e Refeitórios Populares de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009-2010

Refeição	Grupo Etário	RPI		RPII		RPIII		RPIV		RPV	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Desjejum	< 18 anos	4	0	2	1	*	*	*	*	*	*
	18 a 24	66	4	20	6	*	*	*	*	*	*
	25 a 29	54	4	34	11	*	*	*	*	*	*
	30 a 39	110	6	48	19	*	*	*	*	*	*
	40 a 49	132	16	41	15	*	*	*	*	*	*
	50 a 59	76	10	28	12	*	*	*	*	*	*
	60 e mais	56	8	20	10	*	*	*	*	*	*
	<b>Total</b>	<b>498</b>	<b>48</b>	<b>194</b>	<b>75</b>	*	*	*	*	*	*
Almoço	< 18 anos	113	79	129	92	24	18	129	94	15	12
	18 a 24	346	117	375	161	89	23	213	181	93	34
	25 a 29	377	122	429	162	79	19	182	116	147	27
	30 a 39	669	165	569	249	120	30	313	178	198	64
	40 a 49	673	174	471	227	110	22	225	116	142	64
	50 a 59	508	146	333	181	55	23	141	93	69	31
	60 e mais	713	295	599	358	141	29	164	72	26	13
	<b>Total</b>	<b>3.399</b>	<b>1.098</b>	<b>2.905</b>	<b>1.430</b>	<b>618</b>	<b>164</b>	<b>1367</b>	<b>851</b>	<b>690</b>	<b>245</b>
Jantar	< 18 anos	10	2	5	5	*	*	2	4	*	*
	18 a 24	32	8	14	7	*	*	15	3	*	*
	25 a 29	38	12	31	11	*	*	7	0	*	*
	30 a 39	107	9	48	18	*	*	19	3	*	*
	40 a 49	137	17	61	19	*	*	9	8	*	*
	50 a 59	89	14	35	15	*	*	13	3	*	*
	60 e mais	69	10	41	17	*	*	11	2	*	*
	<b>Total</b>	<b>482</b>	<b>72</b>	<b>236</b>	<b>93</b>	*	*	<b>76</b>	<b>23</b>	*	*
<b>Total Geral</b>	<b>5.597</b>		<b>4.932</b>		<b>782</b>		<b>2317</b>		<b>935</b>		

\*= Refeições que não são ofertadas pelos restaurantes e refeitório populares.

A partir desses valores e admitindo-se um erro amostral de 5%, foi calculada a amostra para a realização da coleta de dados. Para esse cálculo foram utilizadas as seguintes fórmulas (BABBIE, 2004):

$$n_0=1/(E_0)^2 \quad (1)$$

$$n=N*n_0/N+n_0 \quad (2)$$

Onde:

$n_0$ =Uma primeira aproximação para o tamanho da amostra

$N$ = Tamanho da população (valor geral de cada restaurante)

$E_0$ =Erro amostral (5%)

$n$ = Tamanho da amostra

Além do cálculo amostral, foi definido que a coleta das informações seria realizada por cotas, respeitando a distribuição por sexo e grupo etário dos usuários e por refeições realizadas em cada estabelecimento. Essa alternativa foi adotada uma vez que não seria possível realizar um sorteio aleatório dos entrevistados (BABBIE, 2004).

**TABELA 2** – Distribuição Amostral dos Usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2009-2010.

Refeição	Grupo Etário	RPI		RPII		RPIII		RPIV		RPV	
		H(n)	M(n)	H(n)	M(n)	H(n)	M(n)	H(n)	M(n)	H(n)	M(n)
Desjeju m	18-24	5	0	2	0	*	*	*	*	*	*
	25-29	4	0	3	1	*	*	*	*	*	*
	30-39	8	0	4	1	*	*	*	*	*	*
	40-49	9	1	3	1	*	*	*	*	*	*
	50-59	5	1	2	1	*	*	*	*	*	*
	60+	4	1	1	1	*	*	*	*	*	*
	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	*	*	*	*	*	*
Almoço	18-24	24	8	29	13	31	8	27	23	93	34
	25-29	26	8	33	13	28	7	23	15	147	27
	30-39	46	11	44	20	42	11	39	22	198	64
	40-49	46	12	36	18	39	8	28	15	142	64
	50-59	35	10	26	15	19	8	18	12	69	31
	60+	49	20	50	28	50	10	21	9	26	13
	<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>70</b>	<b>218</b>	<b>107</b>	<b>209</b>	<b>51</b>	<b>172</b>	<b>107</b>	<b>690</b>	<b>245</b>
Jantar	18-24	2	1	1	1	*	*	12	2	*	*
	25-29	3	1	2	1	*	*	6	0	*	*
	30-39	8	1	4	1	*	*	15	2	*	*
	40-49	10	1	5	1	*	*	7	6	*	*
	50-59	6	1	3	1	*	*	10	2	*	*
	60+	5	1	3	1	*	*	9	2	*	*
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	*	*	<b>59</b>	<b>14</b>	*	*
<b>Amostra total</b>		<b>372</b>		<b>370</b>		<b>260</b>		<b>331</b>		<b>280</b>	

Fonte: Escola de Enfermagem/UFMG, 2009-2010.

\*= Refeições que não são ofertadas pelos restaurantes e refeitório populares.

#### 4.5 Coleta de dados

A pesquisa contou com 15 voluntárias, graduandas dos cursos de Nutrição, em sua maioria, e do curso de Gestão de Serviço de Saúde, devidamente treinadas, para realização das entrevistas e aferição das medidas antropométricas.

Os usuários foram abordados durante a espera da abertura e durante o funcionamento dos referidos restaurantes e refeitório populares, durante desjejum, almoço e jantar, e após avaliar se atendiam aos critérios de inclusão, foram convidados a participar da pesquisa.

Os dados quantitativos foram obtidos por meio de um questionário estruturado, previamente testado (APÊNDICE A) que continha os dados: sociodemográficos, hábito alimentar e de estágios de mudança de comportamento alimentar (ANEXO A). Neste questionário foram utilizados os seguintes instrumentos: Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), o questionário “Como está sua alimentação?” elaborado pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) e o algoritmo do modelo transteórico quanto a alimentação saudável (ZACARELLI, 2005).

Nesta etapa, para a avaliação antropométrica do estado nutricional, foram aferidas as medidas peso e altura de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995). Essas medidas foram feitas duas vezes para cada pessoa, calculando-se a média aritmética de ambas. Para aferir o peso, utilizou-se como instrumento uma balança digital Plenna® com capacidade para 150 Kg e precisão de 100 g. A estatura foi aferida utilizando um estadiômetro Altuxata® com intervalo 0 a 1,80 m e precisão de 1mm.

Os dados qualitativos foram obtidos por meio de um questionário semi-estruturado, para identificação das Representações Sociais (APÊNDICE B) contendo questões, cujas respostas relativas a alimentação saudável e dificuldades para se alimentar de maneira saudável foram dissertativas (BONI; QUARESMA, 2005).

Todos os dados foram digitados e redigitados utilizando o Software Epidata versão 3.1.

## **4.6 Análise dos Dados**

### **4.6.1 Fase 1 – Quantitativos**

Para classificação socioeconômica, adotou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), que estima o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais”. A classificação é definida em termos de classes

econômicas, levando em consideração os dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2008 – IBOPE, 2010 (ANEP, 2010).

As classes econômicas são classificadas como: A1 (Renda familiar Bruta de R\$ 11.480,00), A2 (Renda familiar Bruta de R\$ 8.295,00), B1 (Renda familiar Bruta de R\$ 4.754,00), B2 (Renda familiar Bruta de R\$ 2.656,00), C1 (Renda familiar Bruta de R\$ 1459,00), C2 (Renda familiar Bruta de R\$ 962,00), D (Renda familiar Bruta de R\$ 680,00), E (Renda familiar Bruta de R\$ 415,00). Neste estudo as classes econômicas foram agrupadas em: A e B, C, D e E.

Para os fins deste estudo, algumas variáveis foram agrupadas: 1- escolaridade até o ensino fundamental (saber ler, fundamental primeiro e segundo ciclo), ensino médio (completo e incompleto) e ensino Superior (completo e incompleto e pós-graduação); 2- estado conjugal: sem parceiro(a) (nunca casou, viúvo, divorciado, separado) e com parceiro(a) (casado/morando junto); 3- ocupação: não trabalha (não trabalha, estudante e aposentado/pensionista) e trabalha (trabalhador formal, autônomo).

Por intermédio do peso e da estatura aferidos foi calculado o Índice de Massa Corpórea (IMC) definido como a relação entre o peso em quilogramas e a altura em metros elevada ao quadrado ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ ). A classificação do IMC para adultos ( $\geq 20$  e  $< 60$  anos de idade) foi feita conforme pontos de corte recomendados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (WHO, 1995) (QUADRO 1).

**QUADRO 1:** Classificação do Estado Nutricional segundo o Índice de Massa Corporal para Adultos.

Valores	Classificação
$< 18,5 \text{ Kg}/\text{m}^2$	Baixo Peso
$\geq 18,5 \text{ a } 24,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$	Eutrófico
$\geq 25 \text{ a } \leq 29,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$	Pré-obesidade
$\geq 30 \text{ Kg}/\text{m}^2$	Obesidade

Fonte: SISVAN, 2004

A classificação do IMC para idosos ( $\geq 60$  anos de idade) seguiu a recomendação de Lipschitz(1994) que sugere pontos de corte diferentes dos propostos para adultos, principalmente quanto ao sobrepeso (QUADRO 2).

**QUADRO 2:** Classificação do Estado Nutricional segundo o Índice de Massa Corporal para Idosos.

Valores	Classificação
$< 22,00 \text{ Kg/m}^2$	Baixo Peso
22,00 a 27,00 Kg/ m <sup>2</sup>	Eutrofia
$>27,00\text{Kg/ m}^2$	Sobrepeso

Fonte: LIPSCHITZ, 1994

O IMC foi agrupado nas seguintes categorias: com excesso de peso (pré-obesidade e obesidade) e sem excesso de peso (eutrofia e baixo peso).

O hábito alimentar foi classificado em três categorias de acordo com o total de pontos obtidos durante o teste, cada nível com uma instrução relacionada à qualidade da alimentação. Para o presente estudo, esses três níveis foram nomeados como o hábito alimentar: “Ruim” – O indivíduo não tem uma alimentação variada em quantidade e qualidade, precisa tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis. Precisa dar mais atenção a sua alimentação e à atividade física; “Regular” – O indivíduo ainda não apresenta uma alimentação variada e necessita melhorá-la, além de outros hábitos como a atividade física e o consumo de líquidos; “Boa” - O indivíduo está no caminho certo para o modo de vida saudável. É necessário manter-se ativo diariamente.

A classificação dos usuários, nos estágios de mudança do modelo transteórico quanto a uma alimentação saudável, foi determinada por meio de um algoritmo (ANEXO A) (ZACARELLI, 2005). Os estágios de mudança foram agrupados em duas fases: pré-ação, que corresponde aos estágios de pré-contemplação,

contemplação, preparação; e ação, que corresponde aos estágios de ação e manutenção.

Na análise estatística, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0. Foram realizadas análises descritivas para a construção de tabelas de distribuição de frequências. Na análise univariada das variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson, para verificar os fatores associados às fases de pré-ação e ação.

#### **4.6.2 Fase 2 - Qualitativos**

Para analisar os dados qualitativos, utilizou-se a análise do discurso do sujeito coletivo (DSC), a qual adota a premissa de que há representações individuais que não são compartilhadas e, portanto, são mais atinentes à maneira como cada um apreende o mundo a sua volta independentemente de isto ser ou não compartilhado (LEFÈVRE;LEFÈVRE, 2005).

Segundo Lefèvre e Lefèvre (2005) a proposta do DSC permite resgatar a fala dos sujeitos, além de ser um valioso instrumento para efetuar mudanças nesse tipo de comunicação, uma vez que resgata o senso comum como um saber correto e verdadeiro, que busca o plausível e o prático, apoiando-se em vivências e não em fundamentações racionalistas. Assim, pretendeu-se com o estudo das representações sociais, através da escolha do DSC, a criação de subsídios para se conhecer o pensamento dos usuários dos restaurantes populares, resgatando a fala e a opinião dos mesmos.

Para se construir o discurso do sujeito coletivo é necessário a coleta da matéria-prima das representações sociais, ou seja, os discursos professados pelos sujeitos sociais (LEFÈVRE;LEFÈVRE, 2005). Algumas operações metodológicas são necessárias para se construir o DSC:

Expressões chave -são pedaços ou trechos selecionados do material verbal de cada depoimento, que melhor descrevem o conteúdo respostas, revelam a essência do depoimento. Com as expressões chave constroem-se os DSC (LEFÈVRE;LEFÈVRE, 2005).

Idéias centrais -são descrições sintéticas que nomeiam os sentidos de cada depoimento e de cada categoria de depoimento. Elas revelam e descrevem o sentido presente. Nas expressões chaves selecionadas de cada uma das respostas e em cada conjunto de expressões chaves de respostas de diferentes indivíduos, ou seja, é a síntese sobre o que um sujeito fala(LEFÈVRE;LEFÈVRE, 2005).

Ancoragem - é como uma idéia central, uma fórmula sintética que descreve as ideologias, os valores, as crenças presentes no material verbal das respostas individuais ou agrupadas, sob a forma de afirmações genéricas destinadas a enquadrar situações particulares. Considera-se que existem ancoragens apenas quando há, no material verbal, marcas discursivas explícitas dessas afirmações genéricas (LEFÈVRE;LEFÈVRE, 2005).

Assim,constrói-se o DSC ao se analisar os depoimentos dos usuários dos restaurantes populares que constituem seu principal corpus, extraindo-se de cada um deles as idéias centrais ou ancoragens a partir de expressões-chaves a que se referem. A partir das idéias centrais/ancoragens e expressões-chave correspondentes, resultam o Discurso do Sujeito Coletivo, que é um discurso-síntese regido na primeira pessoa do singular e composto pelas expressões-chave presentes nos depoimentos, que têm a mesma idéia central e/ou ancoragens de sentido semelhante ou complementar. (LEFÈVRE;LEFÈVRE, 2005;GONDIM; FISCHER, 2009).

O DSC constitui-se numa tentativa de reconstituir um sujeito coletivo que, enquanto pessoa coletiva, esteja, ao mesmo tempo, falando como se fosse indivíduo, isto é, como um sujeito de discurso "natural", mas veiculando uma representação com conteúdo ampliado. Trata-se de um eu sintético que, ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que esse eu fala pela ou em nome de uma coletividade (LEFÈVRE;LEFÈVRE, 2006).

Para cada questão aberta a ser respondida é possível gerar um número variado de diferentes posicionamentos, ou seja, um número variado de DSC, que podem ser opiniões diferentes, uma vez que o DSC é resultado da

contribuição de um determinado número de depoimentos de indivíduos portadores de determinados atributos geográficos (LEFÈVRE;LEFÈVRE, 2005).

Uma vez constituídos os DSC, as variáveis levantadas passam a permitir e até requerer tratamento quantitativo, sendo possíveis de serem analisados através do conceito de intensidade. Assim, é possível saber quais os DSC são dominantes e qual o grau de presença dos DSC, ou seja, a amplitude dos mesmos (LEFÈVRE;LEFÈVRE, 2005).

#### **4.7 Metodologia para o desenvolvimento da Intervenção Educativa**

Utilizou-se nesta proposta de intervenção o método do ensino pela experiência e pensamento reflexivo, do filósofo da educação John Dewey, o qual define a educação como um “processo de reconstrução e reorganização da experiência, pelo qual lhe percebemos mais agudamente o sentido, e nos habilitamos a melhor dirigir o curso de nossas experiências futuras” (DEWEY , 1959, p.8).

A experiência constitui-se em um elemento fundamental do método para se aprender, pois o ato de pensar começa justamente com a experiência, não sendo algo que a ela se sobrepõe. Os usuários dos restaurantes e refeitório populares, assim como qualquer pessoa, trazem consigo diferentes experiências de vida, pois o que fazem hoje decorre de um aprendizado, uma escolha, uma maneira de pensar e agir. A experiência não é uma simples atividade, pois inclui uma dimensão passiva, em que o usuário passa por algo ou sofre algo, pensa, examina, e avalia, e uma dimensão ativa, que ele experimenta algo e dá uma significação àquilo que experimentou (DEWEY , 1959).

No decorrer da vida, a experiência gera modificações no modo de agir, e no comportamento dos sujeitos, ou seja, gera aprendizagens, mais ou menos conscientes, que modificam as experiências subsequentes, sejam elas boas ou não para o sujeito. Em outras palavras as experiências ensejam mudanças que são transformações mútuas nos elementos que seguem uns sobre os outros (DEWEY , 1959). O que se aprende tem uma força propulsora, de modo que

este conteúdo se fixa intrinsecamente em seu organismo, passando a fazer parte dele, levando-os a uma nova realidade, uma nova forma de pensar e se comportar (DEWEY , 1897).

A conexão entre a fase ativa, ou seja, a fase em que ela é tentativa, e a fase passiva, em que ela é sofrer alguma coisa, é o que dará a medida de seu valor (DEWEY, 1979). O valor da experiência reside na percepção que o usuário tem das relações ou continuidades a que conduz, enfim, nas possibilidades que ela abre para o seu pensamento (DEWEY, 1959).

Nenhuma experiência com sentido é possível sem alguns elementos do pensamento, e para Dewey (1959), este demonstra sucessão, coerência, ordenamento, e encadeamento de idéias que se originam uma da outra naturalmente, ele é o discernimento da relação entre aquilo que se tenta fazer e o que sucede, ou seja, a reflexão, que é uma consequência (DEWEY, 1959).

A reflexão implica em uma preocupação com um determinado assunto, consiste em examiná-lo mentalmente e dar-lhe consideração séria e consecutiva (DEWEY,1959).

Além de empregar o método de ensino do educador John Dewey a fim de desenvolver o conteúdo da intervenção educativa, utilizou-se, também, como referência os dados sociodemográficos, nutricionais e psicossociais identificados previamente.

#### **4.8 Aspectos Éticos**

O projeto “Prevalência Domiciliar de Segurança/Insegurança Alimentar dos Usuários dos Restaurantes Populares de Belo Horizonte- Minas Gerais” foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o protocolo de número 143/09 (ANEXO B). Também foi submetido e aprovado o projeto para realização da intervenção educativa sob o protocolo de número 0473.0.203.000-10 (ANEXO C).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, APÊNDICE C, foi obtido de todos os usuários dos Restaurantes populares que concordaram em participar

da pesquisa. O consentimento está de acordo com as normas da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Brasil. O conteúdo do Consentimento Livre e Esclarecido do estudo sobre a “Prevalência Domiciliar de Segurança/Insegurança Alimentar dos Usuários dos Restaurantes Populares de Belo Horizonte- Minas Gerais” foi explicado aos usuários durante as entrevistas.

## 5 **F** ASE 1 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### QUANTITATIVOS

#### 5.1 Perfil Sociodemográfico e Nutricional

Dos 1656 usuários dos estabelecimentos em estudo, verificou-se uma média de idade de  $42,34 \pm 16,70$  anos, com predominância de usuários do sexo masculino, trabalhadores, classe econômica baixa, situação conjugal sem parceiro e grau de escolaridade médio (TABELA 3).

Ao comparar o perfil sociodemográfico dos usuários entre os diferentes estabelecimentos, verificou-se diferença estatisticamente significativa em relação aos fatores idade ( $p < 0,001$ ), sexo ( $p < 0,001$ ), ocupação ( $p < 0,001$ ), classe econômica ( $p < 0,001$ ), estado conjugal ( $p < 0,001$ ), e escolaridade ( $p < 0,001$ ).

Apesar das diferenças significativas encontradas, observa-se no que se refere à idade, que predomina aquela correspondente à fase adulta jovem (18 a 30 anos) e madura (31 a 49 anos), ou seja, usuários na idade economicamente ativa; que houve predominância do sexo masculino em todos os estabelecimentos, o que corroborou com a ocupação, com maior prevalência de usuários que trabalham; que a classe econômica C predomina em todos os locais estudados, tendo flutuações maiores entre os estabelecimentos no que concerne às classes econômicas extremas (A e B; e D e E); e que prevaleceram os usuários com estado referido como “sem parceiros”.

Em relação à escolaridade, notou-se maior proporção de usuários com ensino médio na maioria dos estabelecimentos, destoando apenas um, cuja prevalência foi ligeiramente superior, do ensino fundamental em relação ao médio.

Quanto ao perfil nutricional (TABELA 4), em relação à avaliação antropométrica do estado nutricional, notou-se maior proporção de indivíduos sem excesso de peso em todos os locais estudados ( $p=0,061$ ). No entanto, a prevalência de excesso de peso nos usuários, de um modo geral, foi elevada. Observa-se que em um dos restaurantes esta prevalência chegou a quase metade dos usuários avaliados.

Quanto ao hábito alimentar, houve a predominância daquele classificado como “regular” na avaliação dos usuários de todos os estabelecimentos ( $p=0,337$ ), o que indica que os mesmos não têm uma alimentação considerada adequada. No entanto, observou-se uma maior proporção de usuários com um hábito alimentar “bom”, em comparação àqueles classificados como “ruim”.

**TABELA 3 – Perfil Sociodemográfico dos Usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares de Belo Horizonte - Minas Gerais, 2010 -2011 (n= 1656).**

Fatores Sociodemográficos e nutricionais	RESTAURANTESE REFEITÓRIO POPULARES					
	RPI	RPII	RPIII	RPIV	RPV	TOTAL
<i>Características individuais</i>	<i>Média (Desvio padrão)</i>	<i>Média (Desvio padrão)</i>	<i>Média (Desvio padrão)</i>	<i>Média (Desvio padrão)</i>	<i>Média (Desvio padrão)</i>	<i>Média (Desvio padrão)</i>
<b>Idade (anos)*</b>	44,95 (16,9) [43,28; 46,61]	44,14 (17,8) [42,38; 45,90]	43,91 (17,5) [41,72; 46,10]	40,31 (16,6) [38,52; 42,10]	37,08(12,3) [35,64; 38,52]	42,34 (16,7) [41,5; 43,15]
<b>Sexo* (n=1656)</b>	<i>Nº(%)</i>	<i>Nº(%)</i>	<i>Nº(%)</i>	<i>Nº(%)</i>	<i>Nº(%)</i>	<i>Nº(%)</i>
<b>Masculino</b>	<b>307 (76,8%)</b> <b>[72,7%;80,9%]</b>	<b>249 (62,9%)</b> <b>[58,1%; 67,7]</b>	<b>196 (79,0%)</b> <b>[73,4;84,1]</b>	<b>217 (65,6%)</b> <b>[60,9;71,1]</b>	<b>207 (73,7%)</b> <b>[68,9;79,1]</b>	<b>1176(71,0%)</b> <b>[68,8;73,2]</b>
Feminino	93 (23,3%) [19,2%; 27,4%]	147 (37,1%) [32,3%; 41,9%]	52 (21,0%) [15,9;26,1]	114 (34,4%) [28,9;39,1]	74 (26,3%) [20,9;31,1]	480 (29,0%) [26,8;31,2]
<b>Ocupação* (n=1646)</b>						
Não trabalha	162(40,7%) [36,2%;45,8%]	177(44,9%) [40,1%;49,9%]	90(36,3%) [30,0%;42,0%]	97(29,8%) [25,0%;35,0%]	39(13,9%) [9,9%;18,1%]	565(34,3%) [31,7%;36,3%]
<b>Trabalha</b>	<b>236(59,3%)</b> <b>54,3%;63,8%]</b>	<b>217(55,1%)</b> <b>[50,1%;59,9%]</b>	<b>158(63,7%)</b> <b>[58,0%;70,0%]</b>	<b>229(70,2%)</b> <b>[65,0%;75,0%]</b>	<b>241(86,1%)</b> <b>[81,9%;90,1%]</b>	<b>1081(65,7%)</b> <b>[63,7%;68,3%]</b>
<b>Classe Econômica* (n=1260)</b>						
Classes A e B	47 (16,3%) [11,8%;20,2%]	55 (19,2%) [14,5%;23,5%]	41 (20,8%) [15,3%;26,7%]	93 (34,1%) [28,4%;39,6%]	75 (34,9%) [28,6%;41,4%]	311 (24,7%) [22,6%;27,4%]
<b>Classe C</b>	<b>142 (49,1%)</b> <b>[43,2%;54,8%]</b>	<b>158 (55,2%)</b> <b>[49,2%;60,8%]</b>	<b>106 (53,8%)</b> <b>[47,0%;61,0%]</b>	<b>136 (49,8%)</b> <b>[44,1%;55,9%]</b>	<b>120 (55,8%)</b> <b>[49,4%;62,6%]</b>	<b>662 (52,5%)</b> <b>[50,2%;55,8%]</b>
Classes D e E	100 (34,6%) [29,5%;40,5%]	73 (25,5%) [20,9%;31,1%]	50 (25,4%) [19,0%;31,0%]	44 (16,1%) [11,7%;20,3%]	20 (9,3%) [6,0%;14,0%]	287 (23,8%) [21,6%;26,4%]
<b>Situação Conjugal*(n=1649)</b>						
<b>Sem parceiro</b>	<b>274 (68,7%)</b> <b>[64,5%;73,5%]</b>	<b>238 (60,1%)</b> <b>[55,2%;64,8%]</b>	<b>137 (55,5%)</b> <b>[49,8%;62,2%]</b>	<b>187 (57,0%)</b> <b>[51,6%;62,4%]</b>	<b>147 (52,7%)</b> <b>[47,1%;58,9%]</b>	<b>983 (59,6%)</b> <b>[57,6%;62,4%]</b>
Com parceiro	125 (31,3%) [26,5%;35,5%]	158 (39,9%) [33,9%;46,1%]	110 (44,5%) [38,8%;51,2%]	141 (43,0%) [37,6%;48,4%]	132 (47,3%) [41,1%;52,9%]	666 (40,4%) [37,6%;42,4%]
<b>Escolaridade* (n=1650)</b>						
Fundamental	178 (44,8%) [40,1%;49,9%]	143 (36,3%) [31,3%;40,7%]	108 (43,5%) [37,8%;50,2%]	95 (28,7%) [24,1%;33,9%]	45 (16,1%) [11,7%;20,3%]	569 (34,5%) [32,7%;37,3%]
<b>Ensino Médio</b>	<b>173 (43,6%)</b> <b>[39,1%;48,9%]</b>	<b>179 (45,4%)</b> <b>[40,1%;49,9%]</b>	<b>115 (46,4%)</b> <b>[39,8%;52,2%]</b>	<b>156 (47,1%)</b> <b>[41,6%;52,4%]</b>	<b>170 (60,7%)</b> <b>[55,3%;66,7%]</b>	<b>793 (48,1%)</b> <b>[45,6%;50,4%]</b>
Ensino Superior	46 (11,6%) [8,8%;15,2%]	72 (18,3%) [14,2%;21,8%]	25 (10,1%) [6,3%;13,7%]	80 (24,2%) [19,4%;28,6%]	65 (23,2%) [18,1%;27,9%]	288 (17,5%) [16,1%;19,9%]

\*Variáveis significativas(Valor-p ( $X^2$ ) < 0,05)

[IC(95%) - Intervalo de Confiança de 95%  
Dados válidos incluindo os dados ausentes

**TABELA 4 – Perfil Nutricional dos Usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares de Belo Horizonte - Minas Gerais, 2010 -2011 (n= 1656).**

Fatores Sociodemográficos e nutricionais	RESTAURANTESE REFEITÓRIO POPULARES					
	RPI	RPII	RPIII	RPIV	RPV	TOTAL
<i>Características individuais</i>	<i>Média (Desvio padrão)</i>	<i>Média (Desvio padrão)</i>	<i>Média (Desvio padrão)</i>	<i>Média (Desvio padrão)</i>	<i>Média (Desvio padrão)</i>	<i>Média (Desvio padrão)</i>
<b>Índice de Massa Corporal (n=1304)</b>						
<b>Sem excesso de Peso</b>	<b>238 (63,0%)</b>	<b>226 (61,4%)</b>	<b>144 (60,8%)</b>	<b>187 (59,7%)</b>	<b>143 (52,0%)</b>	<b>938 (59,7%)</b>
	<b>[58,1%;67,9%]</b>	<b>[56,0%;66,0%]</b>	<b>[54,8%;67,2%]</b>	<b>[54,6%;65,4%]</b>	<b>[46,1%;57,9%]</b>	<b>[57,3%;62,7%]</b>
Com excesso de Peso	140 (37,0%)	142 (38,6%)	93 (39,2%)	126 (40,3%)	132 (48,0%)	633 (40,3%)
	[32,1%;41,9%]	[34,0%;44,0%]	[32,8%;45,2%]	[34,6%;45,4%]	[42,1%;53,9%]	[37,3%;42,7%]
<b>Hábito Alimentar(n=1382)</b>						
Ruim	34 (11,1%)	19 (6,0%)	16 (7,5%)	26 (8,7%)	19 (7,8%)	114 (8,2%)
	[7,5%;14,5%]	[3,4%;5,6%]	[4,4%;11,6%]	[4,9%;11,1%]	[4,6%;11,4%]	[6,6%;9,4%]
<b>Regular</b>	<b>219 (71,8%)</b>	<b>230 (72,1%)</b>	<b>160 (74,8%)</b>	<b>220 (73,6%)</b>	<b>186 (75,9%)</b>	<b>1015(73,4%)</b>
	<b>[67,0%;77,0%]</b>	<b>[67,1%;76,9%]</b>	<b>[69,2%;80,8%]</b>	<b>[69,0%;79,0%]</b>	<b>[70,7%;81,3%]</b>	<b>[70,7%;75,3%]</b>
Bom	52 (17,0%)	70 (21,9%)	38 (17,8%)	53 (17,7%)	40 (16,3%)	253 (18,3%)
	[12,8%;21,2%]	[17,5%;26,5%]	[12,9%;23,1%]	[13,6%;22,4%]	[11,4%;20,6%]	[16,0%;20,0%]

\*Variáveis significativas(Valor-p ( $X^2$ ) < 0,05)

[IC(95%) - Intervalo de Confiança de 95%]

Dados válidos incluindo os dados ausentes

Na delimitação do perfil sociodemográfico dos usuários dos restaurantes e refeitório populares de Belo Horizonte, verificou-se características predominantes que vão ao encontro ao perfil do público-alvo almejado pelo Programa Restaurante Popular (BRASIL, 2004), que são trabalhadores em idade economicamente ativa e de classe econômica baixa (classe C).

Além disso, observa-se uma predominância do sexo masculino. Por se tratar de trabalhadores, em sua maioria, esta predominância também é percebida quando se analisam os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que mostram que, em dezembro de 2010, a diferença entre a taxa de participação de homens e mulheres era de 17,5 pontos percentuais, sendo 48,9% da População Economicamente Ativa (PEA) feminina e 66,4%, masculina (BRASIL, 2011).

Esses dados corroboram com um estudo recente envolvendo usuários de 19 restaurantes populares de cinco capitais brasileiras. Segundo Gonçalves *et al* (2011), esses usuários apresentam, na sua maioria, idade economicamente ativa, grau de escolaridade médio, predominância do sexo masculino (70%) e classe econômica compatível com a proposta do Programa Restaurante Popular.

No que se refere ao perfil nutricional, nota-se que os usuários em estudo também fazem parte da proposta inicial do referido Programa, pois muitos deles estão em vulnerabilidade nutricional, considerando que houve uma maior frequência de hábito alimentar “regular” e elevada prevalência de excesso de peso.

A prevalência de excesso de peso encontrada nos diferentes estabelecimentos deste estudo se aproxima daquelas obtidas em 2010, por meio do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL (2010), em que o excesso de peso alcançou 48,10% da população adulta brasileira, sendo 49,20% para a região sudeste e 44,70% para a cidade de Belo Horizonte. Outra pesquisa nacional recente que corrobora com os dados de excesso de peso deste estudo é a pesquisa de

orçamentos familiares (POF) 2008-2009, que revelou a prevalência do excesso de peso de 49,00% para a população adulta brasileira (IBGE, 2010).

Outro aspecto nutricional relevante levantado foi uma maior frequência de hábito alimentar classificado como “regular”. Um das explicações para este resultado é aquela em que se fundamentou a criação do Programa Restaurante Popular, na qual o modo de vida nas médias e grandes cidades tem gerado um progressivo crescimento do número de pessoas que realizam suas refeições fora do domicílio.

Por questões de restrições orçamentárias, parcela significativa dessas pessoas não têm acesso ao mercado tradicional de refeições prontas. Essa situação tem se transformado em uma violação diária aos hábitos alimentares, comprometendo a qualidade das refeições e aumentando os riscos de agravos à saúde, já que na maioria das vezes, as refeições não possuem as características que preenchem os requisitos de uma alimentação balanceada (BRASIL, 2004).

Os dados de hábito alimentar deste estudo, são reforçados pela Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, a qual revelou que o brasileiro tem um consumo alimentar a base de arroz e feijão com alimentos pouco nutritivos e muito calóricos, além do consumo elevado de bebidas com adição de açúcar. Além disso, apresenta uma baixa ingestão de frutas e hortaliças, que está abaixo das recomendações do Ministério da Saúde (400g). Destaca-se ainda o excesso de gorduras saturadas e açúcar, escassez de fibras e o alto consumo de calorias fora do domicílio (IBGE, 2010).

Nota-se que o perfil nutricional encontrado neste estudo corrobora com estudos nacionais, demonstrando realmente a necessidade de educação alimentar e nutricional para se promover novos hábitos alimentares visando a melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde dos usuários destes estabelecimentos.

## 5.2 Estágios e Fases de Mudança de Comportamento do Modelo Transteórico

Os usuários foram classificados quanto aos estágios de mudança de comportamento relativos a uma alimentação saudável (TABELA 5) e verificou-se que os estágios mais prevalentes, em todos os estabelecimentos, foram os estágios de manutenção e pré-contemplação. Porém, observou diferenças de frequências de usuários nos diferentes estágios entre os estabelecimentos ( $p=0,003$ ).

**TABELA 5** - Classificação dos Usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares, por Estágios de Mudança de Comportamento, Belo Horizonte-Minas Gerais, 2010-2011 (n=1656).

ESTÁGIOS DE MUDANÇA	ESTABELECIMENTOS											
	RPI		RPII		RPIII		RPIV		RPV		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Pré-contemplação</b>	139	37,50%	102	28,00%	90	39,30%	102	32,50%	71	27,80%	504	32,90%
	[29,9%;46,1%]		[19,3%;36,7%]		[28,9%;49,1%]		[23,9%;42,1%]		[17,6%;38,4%]		[28,9%;37,1%]	
<b>Contemplação</b>	14	3,80%	23	6,30%	7	3,10%	10	3,20%	9	3,50%	63	4,10%
	[-6,3%;14,3%]		[-3,7%;15,7%]		[-9,6%;15,6%]		[-7,6%;13,6%]		[-8,8%;16,8%]		[28,9%;53,1%]	
<b>Preparação</b>	24	6,50%	14	3,80%	16	7,00%	11	3,50%	17	6,70%	82	5,30%
	[-3,2%;17,2%]		[-6,3%;14,3%]		[-5,5%;19,5%]		[-7,6%;15,6%]		[-5,1%;19,1%]		[0,3%;9,7%]	
<b>Ação</b>	34	9,20%	66	18,10%	24	10,50%	42	13,40%	44	17,30%	210	13,70%
	[-0,6%;18,6%]		[8,7%;27,3%]		[-1,5%;23,5%]		[2,8%;23,2%]		[5,9%;28,1%]		[9,3%;18,7%]	
<b>Manutenção</b>	124	33,40%	128	35,20%	65	28,40%	114	36,60%	88	34,50%	519	33,90%
	[24,7%;41,3%]		[26,7%;43,3%]		[17,1%;38,9%]		[28,1%;45,9%]		[25,0%;45,0%]		[29,9%;38,1%]	
<b>Recaída</b>	36	9,70%	31	8,50%	27	11,80%	35	11,10%	26	10,20%	155	10,10%
	[0,2%;19,8%]		[-1,1%;19,1%]		[-0,3%;24,3%]		[0,6%;21,4%]		[-1,5%;21,5%]		[5,3%;14,7%]	
<b>Total</b>	371	100%	364	100%	229	100%	314	100%	255	100%	1533	100%

[IC(95%) - Intervalo de Confiança de 95%]

Ao agrupar os usuários em fases de mudança de comportamento alimentar, verificou-se, de um modo geral, uma maior frequência de usuários na fase de

ação (estágios de ação e manutenção) em comparação ao estágio de pré-ação (estágios de pré-contemplação, contemplação e preparação) (TABELA 6). Porém, ao comparar os usuários, por estabelecimento, verificou-se que houve diferença estatisticamente significativa ( $p=0,001$ ). Nos restaurantes RPI e RPIII houve maior prevalência de usuários classificados na fase de pré-ação, o que permite inferir que estes usuários não acreditam que sua alimentação seja saudável. Já nos restaurantes RPII, RPIV e refeitório RPV houve maior prevalência de usuários classificados na fase de ação, o que permite inferir que estes usuários acreditam que sua alimentação seja saudável, pois assim a percebem.

**TABELA 6** - Classificação dos Usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares, por Fases de Mudança de Comportamento, Belo Horizonte-Minas Gerais, 2010-2011 (n=1656).

FASES DE MUDANÇA	ESTABELECIMENTOS											
	RPI		RPII		RPIII		RPIV		RPV		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Pré-ação</b>	177	52,80%	139	41,70%	113	55,90%	123	44,10%	97	42,40%	649	47,10%
	[45,6%;60,4%]		[33,8%;50,2%]		[46,8%;65,2%]		[35,2%;52,8%]		[32,2%;51,8%]		[43,2%;50,8%]	
<b>Ação</b>	158	47,20%	194	58,30%	89	44,10%	156	55,90%	132	57,60%	729	52,90%
	[39,2%;54,8%]		[51,1%;64,9%]		[33,7%;54,3%]		[48,2%;63,8%]		[49,6%;66,4%]		[49,4%;56,6%]	
<b>Total</b>	335	100%	333	100%	202	100%	279	100%	229	100%	1378	100%

Diante dos perfis descritos, neste estudo, observou-se que os usuários que estão na fase de pré-ação (TABELA6), com maior percentual no estágio de pré-contemplação. Nota-se que, possivelmente, 68,9% destes usuários acreditam que suas práticas alimentares são inadequadas, uma vez que foram classificados com hábito alimentar “ruim”.

Segundo alguns estudos, as características sociodemográficas são consideradas condicionantes do consumo alimentar. Homens com baixa escolaridade e baixo poder de compra estão, positivamente, associados ao baixo consumo de frutas, hortaliças, grãos integrais e carnes magras (HAVAS *et al*, 1998; TRUDEAU *et al*, 1998; DREWNOWSKI ; SPECTER, 2004).

Ainda avaliando este perfil, observa-se que os usuários não possuem excesso de peso. Este fato denota que o acesso limitado a produtos de melhor qualidade nutricional não está associado ao consumo de alimentos com alta densidade energética.

Este levantamento indica a relevância do planejamento e elaboração de estratégias educativas direcionadas para este perfil, considerando que estes usuários mostram maior resistência frente a possíveis mudanças na sua alimentação, e motivá-los será um grande desafio, dentro da realidade sociodemográfica levantada (KILANDER, 2001). Reforça-se, assim, o restaurante popular como uma alternativa para a realização de uma alimentação saudável, a um custo acessível, indo ao encontro à proposta desta importante Política Pública, que é atender as pessoas em vulnerabilidade social e nutricional nos grandes centros urbanos.

Já em relação ao perfil dos usuários em fase de ação, com maior percentual no estágio de manutenção (TABELA 6), observou-se que, possivelmente, 74,7% destes usuários acreditam ter uma alimentação adequada, uma vez que foram classificados como tendo um hábito alimentar “bom”.

Este perfil também corrobora com os aspectos sociodemográficos associados a esta fase de mudança de comportamento alimentar, pois correspondem a mulheres, com maior escolaridade e bom hábito alimentar. Estas características estão associadas ao acesso de alimentos de melhor qualidade nutricional (GOMES, 2003; LUCENA *et al*, 2008).

No entanto, observou-se que este grupo possui excesso de peso. O que contradiz resultados de outros estudos que revelaram uma tendência de indivíduos na fase de ação terem uma dieta saudável, serem do sexo feminino (KEARNEY *et al*, 2000; VALLIS *et al*, 2003; KRUMMEL *et al*, 2004) e com um índice de massa corporal mais baixo quando comparado à fase de pré-ação (KRUMMEL *et al*, 2004).

Esses dados mostram que os participantes deste estudo não reconhecem suas práticas alimentares inadequadas, que estão levando a um excesso de peso, o que representa mais um obstáculo a ser considerado nas ações de educação

alimentar e nutricional, tendo em vista que esses indivíduos não estarão motivados a realizar alterações dietéticas.

Deseja-se salientar que o algoritmo usado neste estudo serviu como um instrumento de triagem e para conhecer o que tipo de alimentação os usuários dos restaurantes e refeitório populares acreditam ter. Para a execução da intervenção nutricional, tenciona-se usar um algoritmo que permita a reclassificação dos estágios de mudança alimentar para um grupo alimentar específico, pois a interferência da percepção errônea da dieta na classificação dos estágios de mudança pode prejudicar o desenvolvimento de intervenções nutricionais. Isto se dá pelo fato de que se um indivíduo classificado no estágio de ação, e que esteja equivocado quanto ao aspecto saudável de sua alimentação, não for submetido a reclassificação, não será alvo de uma intervenção educativa que esteja em consonância com a sua realidade (POVEY *et al*,1999).

## **6 F ASE 2 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

### **QUALITATIVOS**

#### **6.1 A identificação das Idéias Centrais e o Discurso do Sujeito Coletivo**

Apresenta-se a síntese das idéias centrais (IC) elaboradas a partir das expressões-chave, contidas na respostas para as seguintes questões:

- 1) Quais dificuldades você encontra para tentar comer de forma mais saudável?
- 2) Que tipo de mudança você tem feito ou espera fazer em sua alimentação?

Nas tabelas 7 e 8 estão dispostas as idéias centrais, juntamente, com as proporções das respostas obtidas.

A partir das expressões-chave das respostas de sentido semelhante foi possível elaborar o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é um discurso-síntese em primeira pessoa do singular, que expressa o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse a emissora de um discurso (LEFÈVRE;LEFÈVRE, 2005).

Assim, o DSC permitiu conhecer os pensamentos dos usuários dos restaurantes e refeitório populares por meio do resgate de suas idéias e opiniões coletivas sobre o tipo de mudança que têm feito ou esperam fazer em sua alimentação e quais dificuldades encontram para tentar comer de forma mais saudável. O resultado da análise dos dados culmina no DSC, ou seja, o conjunto de falas transforma-se em uma única fala que representa essa coletividade (PIZARRO, 2011).

**TABELA 7-** Distribuição de Respostas dos Usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares sobre o tipo de mudança que têm feito ou esperam fazer em sua alimentação, segundo a idéia central – Belo Horizonte – Minas Gérias-2011.

<b>IDÉIAS CENTRAIS</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>%</b>
IC -A	Alimentar-se nos horários certos, fazer mais refeições durante o dia e mastigar bem os alimentos	631	41,27
IC -B	Cortar/reduzir carboidratos e gorduras	359	23,48
IC -C	Comer mais frutas, verduras e legumes	272	17,79
IC -D	Alimentação natural balanceada, variada, rica em fibras, ingerir mais água	65	4,25
IC -E	Não comer em excesso	65	4,25
	Idéia Central Excluída	137	8,96
<b>Total de usuários que responderam as perguntas</b>		<b>1529</b>	

Das respostas dadas, observa-se que a idéia central IC-A- Alimentar-se nos horários determinados, fazer mais refeições durante o dia e mastigar bem os alimentos foi a mais compartilhada entre os usuários de todos os restaurantes

e refeitório populares, representando 41,27% dos usuários, seguida pela idéia central IC-B- Cortar/reduzir carboidratos e gorduras(23,48%) (TABELA 7).

**TABELA 8:** Distribuição de Respostas dos Usuários dos Restaurantes e Refeitório Populares sobre as dificuldades de se alimentarem de maneira saudável, segundo a idéia central – Belo Horizonte – Minas Gérias- 2011.

<b>IDÉIAS CENTRAIS</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>%</b>
IC - A	Condição Sócio-econômica	385	30,34
IC -B	Falta de tempo	191	15,05
IC -C	Hábito alimentar	147	11,58
IC -D	Gosto/Paladar dos alimentos saudáveis	70	5,52
IC -E	Falta de locais e opções para comprar alimentos saudáveis	70	5,52
IC -F	Cortar/Diminuir carboidratos e gorduras	10	0,79
	Idéia Central excluída	396	31,21
<b>Total de usuários que responderam as perguntas</b>		<b>1269</b>	

Das respostas dadas, observa-se que a idéia central IC-A – condição sócio-econômica foi a mais compartilhada entre os usuários de todos os restaurantes e refeitório populares, representando 30,34% dos usuários, seguida pela IC-B – Falta de tempo (15,05%) (TABELA 8).

Apresenta-se, a seguir, o DSC e a sua análise, com relação a primeira pergunta: Que tipo de mudança você tem feito ou espera fazer em sua alimentação?

IC-A - Alimentar-se nos horários determinados, fazer mais refeições durante o dia e mastigar bem os alimentos

Discurso do Sujeito Coletivo:

*Eu preciso regularizar os horários de minhas refeições, comer em de 3 em 3 horas, pois fico muito tempo sem me alimentar,além disto, preciso comer mais devagar mastigando bem os alimentos.*

Observa-se pelo discurso que o sujeito tem consciência de que é preciso se alimentar de três em três horas e mastigar bem os alimentos, e estas são algumas das orientações nutricionais básicas que hoje são veiculadas pelos meios de comunicação, assim como pelos profissionais de saúde.

Alguns estudos mostram que o sujeito tem um conhecimento sobre recomendações alimentares (BERTOLIN, 2010). Isto pode ser atribuído à constante veiculação de assuntos relacionados a alimentação e nutrição pelos meios de comunicação. Segundo Santos e Barros Filho (2002) as revistas, os médicos, nutricionistas e as propagandas de televisão e os jornais seriam as fontes deste conhecimento, sendo os médicos e os nutricionistas as fontes mais confiáveis. De um modo geral as pessoas tendem a mesclar as informações obtidas a partir de diversos veículos, não só as oriundas dos médicos e artigos de jornais e revistas como também as das conversas com amigos.

IC- B – Cortar / reduzir carboidratos, gorduras

Discurso do Sujeito Coletivo:

*Preciso cortar/ reduzir carboidratos e coisas gordurosas para ter uma alimentação mais saudável.*

Pelo discurso observa-se que o sujeito acredita que para alimentar-se de maneira saudável, precisa diminuir / retirar da alimentação os carboidratos e gorduras. Percebe-se que o sujeito não tem conhecimentos sobre quais carboidratos e gorduras são importantes e devem ser consumidos sem exageros.

Segundo Woortmann (2006) até os anos de 1950 a gordura foi muito valorizada no Brasil, como símbolo de comida forte e fartura, destacando-se a carne de porco e seus derivados, como o bacon, banha, lingüiça, carne bovina, nata e manteiga. Na contemporaneidade esses alimentos são considerados inimigos (LAPLANTINE, 2004), mesmo assim, são consumidos em todas as refeições, seja na forma visível, como na gordura presente na carne, na manteiga do pão

ou na invisível, como no óleo usado na cocção das preparações, na gema do ovo, na pele do frango e na manteiga constituintes do bolo, além dos carboidratos. Segundo Laplantine (1991), os sujeitos são tentados a classificar os alimentos como 'bons' e 'maus', podendo ser designados inimigos principalmente a gordura, o carboidrato e o sal.

#### IC- C –Comer mais frutas, verduras e legumes

Discurso do Sujeito Coletivo:

*Espero mudar minha alimentação comendo mais frutas, verduras e legumes.*

Pelo discurso apreende-se que o sujeito julga que comer mais verduras, legumes e frutas é uma prática alimentar saudável, sendo um objetivo muito almejado e um grande desafio nos dias atuais. Este conhecimento pode ser atribuído à constante veiculação de assuntos relacionados a alimentação e nutrição pelos meios de comunicação, além de informações recebidas de profissionais da saúde.

Pensando na composição de uma dieta saudável, esses alimentos são importantes fontes de micronutrientes, fibras e outros componentes com propriedades funcionais. Além disto, eles têm baixa densidade energética, isto é, poucas calorias em relação ao volume do alimento consumido, o que favorece a manutenção saudável do peso corporal (ROLLS; ELLO-MARTIN; TOHILL,2004).

O principal motivo de se recomendar o aumento do consumo de frutas, verduras e legumes está na possibilidade de esses alimentos substituírem outros de alto valor energético e baixo valor nutritivo, como cereais e grãos processados e açúcar refinado, básicos na preparação de alimentos industrializados e *fastfoods* (BRASIL, 2006b). Além de sua possível contribuição no balanço energético, aumento da saciedade e controle do peso, eles podem introduzir nutrientes com efeitos significativos na saúde geral dos indivíduos e, mais especificamente, na prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis

como obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer (BARRETO et al, 2005).

IC- D - Alimentação natural balanceada, variada, rica em fibras, ingerir mais água.

Discurso do Sujeito Coletivo:

*Eu quero comer mais alimentos que contêm fibras, frutas, legumes, verduras, alimentos ricos em proteína, comer cereais integrais, comer mais vitaminas, linhaça, aveia, granola, tentar comer ração humana, comer só coisas naturais. Eu quero ter uma alimentação balanceada, passar a comer arroz integral, variar o cardápio todos os dias, tomar mais água e sucos naturais.*

Observa-se pelo discurso que o sujeito acredita que uma alimentação mais saudável é uma alimentação balanceada e variada, composta por alimentos naturais, ricos em fibras, grãos integrais, proteínas, frutas, verduras, legumes. Ressalta a importância de se ingerir muita água e sucos que sejam naturais. O comportamento alimentar é constituído por representações construídas pela preocupação em selecionar alimentos saudáveis. (CHAVES, 1978).

Segundo Toral *et al.* (2009) a apresentação de conceitos adequados referentes a uma dieta saudável pode representar que a divulgação das informações de alimentação e nutrição nos meios de comunicação tem sido adequada e efetiva no sentido de conseguir disseminar informações. Estudos mostram que os sujeitos têm uma noção adequada sobre as práticas alimentares recomendadas (BAUER, *et al*, 2004; COOK *et al*, 2003; GELLAR *et al*, 2007).

As indústrias alimentícias usam como importante estratégia de marketing o conhecimento científico sobre a relação entre nutrição e saúde, induzindo assim o crescente lançamento de produtos enriquecidos com substâncias consideradas benéficas e/ou com teor reduzido de nutrientes associados ao

aumento do risco de doenças, assim como os alimentos (LAMBERT; ROSE, 1996).

As recomendações internacionais de promoção da alimentação saudável evocam a importância da variedade de alimentos como fonte de nutrientes, o equilíbrio na escolha alimentar baseada nas necessidades individuais e a moderação pelo controle do consumo de alimentos energéticos, principalmente as gorduras (FAO, 1996; OMS, 1990).

IC-E - Não comer em excesso

Discurso do Sujeito Coletivo:

*Eu não quero comer em excesso, quero reduzir a quantidade de alimento no prato e comer em menor quantidade.*

O sujeito explicita em seu discurso não querer comer em excesso, e reduzir a quantidade de alimentos ingeridos, iniciando assim uma prática saudável. Alimentar-se com moderação é uma importante recomendação alimentar, frente a urgências atuais por se prevenir as moléstias derivadas do consumo alimentar excessivo e desbalanceado (WILLETT, 1994).

O Comer é realizado pelo indivíduo em seu interesse mais pessoal. O comer excessivo advém de uma adaptação da sociedade ao processo de globalização que vem ocorrendo no mundo nas últimas décadas, uma vez que múltiplas opções de alimentos e produtos alimentícios estão disponíveis no mercado, levando a um desequilíbrio alimentar. A globalização alterou valores, costumes, relações com o trabalho, vida familiar e lazer na sociedade contemporânea (LAMOUNIER, 2007). Observa-se o aumento do tamanho das porções de alimentos, principalmente, os de alta densidade energética, pode ser um fator importante na manutenção do alto consumo energético, e ricos em gorduras, açúcares e sal. Este padrão dietético contribui para a prevalência da obesidade e a outras doenças crônicas (WHO, 2003).

Na atualidade, se come cada vez mais sozinho: "os *fast-foods* são o protótipo da vida contemporânea, marcada por um consumo solitário, sem tempo, de um

alimento pré-fabricado". Assim, muitos estudos apontam obesidade como um distúrbio da solidão e da desvalorização do cuidado nas relações interpessoais (SICHERI; SOUZA, 2008). O excesso de ingestão de alimentos pode ser entendido como uma forma eficiente de preencher vazios existenciais, tão comuns na sociedade mercantilista contemporânea (LAMOUNIER, 2007).

A seguir apresenta-se a IC e o DSC para a segunda questão: Quais dificuldades você encontra para tentar comer de forma mais saudável?

IC-A - Condição Sócio-econômica

Discurso do Sujeito Coletivo:

*O dinheiro que tenho não dá para comprar alimentos saudáveis, pois normalmente, são muito caros e eu recebo um baixo salário e não posso comprar o que é necessário e o que desejo.*

Observa-se, pelo DSC, que o sujeito acredita que o poder aquisitivo é um componente decisivo para aquisição de alimentos. Percebe-se que existe um senso comum segundo o qual a condição sócio-econômica é limitante para a compra de alimentos considerados saudáveis, tornando-se um obstáculo para obtenção daquilo que se deseja.

Uma alimentação saudável não é cara, baseia-se em alimentos in natura e produzidos regionalmente. É possível ter uma alimentação saudável mesmo com um poder aquisitivo baixo. Com uma orientação adequada pode-se fazer um bom planejamento de compras, observando o que realmente é necessário adquirir para o consumo, comprando, por exemplo, frutas, legumes e verduras da estação, o que torna possível se ter à mesa alimentos saudáveis de maneira econômica (BRASIL, 2006b).

Um estudo feito por Batalha *et al* (2005) sobre a percepção pelos indivíduos do preço de certos produtos alimentícios, demonstrou que a maioria dos consumidores, nos diferentes níveis de renda, têm a percepção de que o preço dos alimentos é alto. Os autores concluíram que as variáveis preço e renda influenciam nas decisões de compra, entretanto, não podem ser consideradas

como variáveis isoladas para uma interpretação do comportamento do consumidor nem como a proporcionalidade entre renda e consumo.

Um estudo feito por Claro *et al* (2007) sobre a influência da renda e preços dos alimentos sobre a participação de frutas, legumes e verduras no consumo alimentar das famílias paulistas, mostrou que a redução dos preços de frutas, legumes e verduras pode influenciar positivamente na participação desses alimentos no padrão alimentar da população. Os autores apontam que uma política de redução dos preços resultaria em elevação do consumo desses alimentos na população como um todo.

IC-B – Falta de tempo

Discurso do Sujeito Coletivo:

*Não tenho tempo para preparar/cozinhar e comprar alimentos saudáveis. Este tipo de comida estraga muito e os alimentos menos saudáveis são mais práticos. Na correria do dia-a-dia eu faço todas as minhas refeições fora de casa, trabalho muito, e não tenho tempo para procurar restaurantes que servem comida mais saudável.*

Observa-se pelo discurso que o sujeito busca praticidade, comodidade, rapidez e inocuidade, no entanto, secundariza a qualidade. A falta de tempo dificulta a procura por boas alternativas para se ter uma refeição saudável. Há a possibilidade também do sujeito pensar desta maneira por não conhecer alimentos ao mesmo tempo práticos e saudáveis, bem como as maneiras de prepará-los.

Este discurso configura a sociedade vigente modificada pelas condições de vida e trabalho, pelos modos de ser, sentir, pensar, imaginar e agir (GARCIA, 1994). Em meio a tantas tarefas e compromissos, o cansaço advindo do trabalho árduo, aliado às facilidades de se comprar alimentos industrializados, faz com que se perca a vontade e o hábito de se preparar os alimentos, uma

vez que estes acabam por se perder, principalmente os alimentos frescos (perecíveis).

O tempo, atualmente, provocou uma reorganização da rotina interna das pessoas. A distância entre o local de trabalho e a casa, as dificuldades de deslocamento impostas pelo trânsito e o próprio ritmo da cidade, dificultam a execução das refeições no domicílio, o que contribui para os usuários terem pouco tempo para se alimentar (GARCIA,1997). Muitas vezes por falta de tempo as refeições consideradas padrões não são feitas e a “fome” acaba sendo suprida com diversos tipos de alimentos como frutas, salgados, sanduíches, sucos, bolachas entre outros (LIMA FILHO; BORGES, 2004).

O desenvolvimento econômico e evoluções associadas aos modos de vida proporcionam uma transferência da produção da refeição caseira para a aquisição dos alimentos prontos, industrializados. Tal afirmação é verificada pela diminuição do consumo de subsistência, aumento da demanda por produtos prontos para o consumo e crescimento do número de consumidores que afirmam realizar suas refeições fora de casa (LAMBERT *et al.*, 2005).

#### IC- C- Hábito alimentar

Discurso do Sujeito Coletivo:

*Eu gosto de alimentos mais saborosos como refrigerantes, doces, bolos de chocolate, gosto de alimentos mais temperados, e é difícil resistir. Minha família come de forma errada e a convivência com eles aumenta meu consumo de calorias e, além disto, minha rotina estabelecida dificulta a inclusão de alimentos saudáveis, a mudança é difícil, não consigo mudar o hábito, não tenho paciência para controlar a alimentação.*

Pelo discurso percebe-se que na visão do sujeito os alimentos saborosos são os mais calóricos, ricos em açúcar, muito temperados os quais são “difíceis de se resistir”. Já fazem parte do seu dia-a-dia, pois advém do hábito alimentar da família.

Os indivíduos aprendem desde cedo a incorporar gostos, alimentos e tipos de comidas, que são influenciados pelos contextos cultural, social, e pessoal, e que determinam a valoração dos diferentes tipos de alimentos. Esse aprendizado é mediado pelos pais, conferindo ao comportamento alimentar um poder sentimental duradouro, ou seja, o primeiro aprendizado alimentar e algumas formas sociais incorporadas ao longo da vida permanecem, talvez para sempre na consciência das pessoas (MINTZ, 2001). Os hábitos alimentares são formados pela seleção dos alimentos que se pode comer ou pela discriminação entre o que é comido por nós e o que é comido por outros, definindo a identidade de cada indivíduo (WOORTMANN, 2006).

Segundo Bourdieu (1983), o hábito alimentar está fortemente marcado pelas primeiras experiências. O gosto, os conflitos, as preocupações, as lições de moral, entre outros, manifestar-se-ão segundo tais experiências constituintes do hábito.

Estudos demonstram que determinados alimentos, como os doces, tendem a ser consumidos pelos indivíduos como uma estratégia de auto-regulação do humor, uma forma de lidar com o stress, a falta de motivação ou outra situação conflituosa interna ou externa. (CHRISTENSEN,2001; DALLMAN *et al*, 2005).

Pode-se dizer que, muitas vezes as mudanças no estilo de vida têm sido difíceis de se conseguir devido as interações deste com diversos outros aspectos do quotidiano e da vida urbana elencados pela sociedade, tais como: falta de tempo, falta de tranqüilidade e, portanto, ansiedade, e difícil acesso a padrões de comportamento e de consumo mais satisfatórios do ponto de vista da saúde (VIANA, 2002).

Outro dificultador é o fato de que hoje tem-se uma grande oferta de produtos industrializados nas prateleiras dos supermercados, muitos deles de baixo custo, e que acabam por fazer com que os sujeitos fiquem dependes de seu gosto e sabor, além de não demandarem tempo de preparo o que é muito cômodo. E com isto, vai-se criando uma rotina de conforto, um hábito que reside no que é mais fácil,rápido e acessível, porém longe de ser saudável e que no decorrer da vida vão se estabelecendo, vão se firmando (VIANA, 2002; ROSSI *et al*. 2008).

#### IC- D- Gosto/Paladar dos alimentos saudáveis

Discurso do Sujeito Coletivo:

*Meu paladar é difícil, pois a comida saudável não me agrada muito, ela nem sempre é muito saborosa. Alguns alimentos são ruins, sem sabor, não são atrativos, para mim o gosto dos alimentos não saudáveis é melhor do que dos alimentos saudáveis, acredito que as coisas mais prejudiciais são as que mais gosto e a comida saudável não agrada muito.*

Observa-se pelo discurso que o sujeito acredita que os alimentos saudáveis não são saborosos e os alimentos não saudáveis são mais atrativos e agradam ao paladar. Também há o reconhecimento de que alimentos não saudáveis são prejudiciais a saúde. Talvez o sujeito não tenha idéia de como tornar um alimento saudável mais atrativo e saboroso.

Com a globalização e a evolução da sociedade, os sujeitos passaram a substituir os alimentos por produtos alimentares, os quais foram criados para garantir maior aceitação da população, uma vez que contêm ingredientes atrativos e saborosos, tais como o açúcar, a gordura saturada e gordura trans os quais proporcionam maior maciez, leveza e cremosidade ao alimento, e o sódio para acentuar o sabor, os corantes para dar cor, e os aromatizantes que criam um cheiro agradável, tudo isto para seduzir os sujeitos, e assim estabeleceu-se uma nova maneira de se alimentar e com ela o abandono aos alimentos *in natura*, saudáveis, com sabor natural e promotores da saúde, os quais não são tão apreciados (BRASIL, 2006b).

Os alimentos não funcionam apenas para alimentar e satisfazer a fome, mas também, para dar prazer, e o gosto proporciona este prazer. A comida, bem feita, saborosa, cheirosa, funciona como uma forma de expressar e celebrar diferentes espécies de relações sociais e culturais de um grupo de pessoas. A forma como a comida é apresentada é um fator que determina a vontade ou não de saboreá-la. O gosto, inserido na dimensão hedônica, compreende a interiorização da informação cultural, a qual busca ajustá-la às regras culinárias (FISCHLER,1990).

O sabor do alimento afeta não somente a escolha, como também a quantidade de consumo alimentar. O condicionamento do paladar aos alimentos saudáveis é fundamental para se fazer escolhas saudáveis. A ingestão constante de alimentos industrializados prejudica a percepção dos sabores e pode criar uma preferência por alimentos salgados ou doces demais (WARDLE,2007).

Em estudo de revisão, realizado por Wardle (2007) abordou-se aspectos sobre a relação da característica dos alimentos e o comportamento alimentar, enfatizando que as preferências alimentares mudam em consequência de experiências e aprendizado. Isto é o que ocorre com as frutas e hortaliças, que ao longo da vida vão sendo substituídas por produtos industrializados e para serem saboreadas precisam ser combinadas a muitos ingredientes, a fim de terem o mesmo sabor a que os indivíduos estão condicionados.

IC- E- Falta de locais e opções para comprar alimentos saudáveis

Discurso do Sujeito Coletivo:

*A comida mais saudável saborosa é de menos acesso que a comida menos saudável, dependendo do local não tem alimentação saudável, a localização dos supermercados, sacolão, açougue é longe e com pouca variedade.*

Observa-se pelo discurso que o sujeito julga que há dificuldade em se ter acesso a locais de compra de alimentos mais saudáveis e os locais mais acessíveis não oferecem a escolha de alimentos saudáveis. O sujeito não deixou claro se esta localização é de difícil acesso tomando como base o seu domicílio ou o seu local de trabalho. Ele parece não ter em mente outras possíveis opções ou locais onde a compra poderia ser feita.

Um estudo de Engel *et al*, (1994) constatou que o processo de escolha do local de compra leva em consideração características dos consumidores e do local escolhido. Os consumidores, em cada segmento, formam imagens as mais variadas de acordo com sua percepção daquilo que eles acham importante. Esta percepção, e portanto, a formação da imagem, dependerá da

localização, qualidade e natureza das mercadorias a serem adquiridas, o preço, propaganda e promoção, satisfação depois da compra, dentre outros (ENGEL *et al*, 1994).

No entanto, nem sempre é possível comprar o que se idealiza, como foi verificado no estudo de Fox *et al* (2004) de consumidores de baixa renda têm dificuldades para ter acesso a determinados tipos de estabelecimentos em especial os hipermercados e supermercados.

IC- F - Cortar/ diminuir carboidratos e gorduras

Discurso do Sujeito Coletivo:

*Algumas das dificuldades que tenho para me alimentar de forma mais saudável é cortar/diminuir o consumo de fritura, gordura das carnes, massas, arroz, pão, doce, refrigerante, a quantidade de carboidrato, sal. Preciso cortar os produtos industrializados.*

Observa-se pelo discurso que o sujeito tem dificuldade para se alimentar de maneira saudável, julga que para consegui-lo necessita cortar/diminuir o consumo de carboidratos e gorduras. O sujeito parece desconhecer o fato de que existem carboidratos e gorduras benéficos e importantes para a saúde, pois parecem se apoiar na crença de que para se ter uma alimentação saudável é preciso parar de ingerir estes alimentos.

A noção de alimentação saudável reside no conceito de alimentos promotores e não promotores da saúde. Segundo Menezes (2010) os sujeitos acreditam que os alimentos promotores da saúde são as "frutas", "verduras", "legumes" e "carnes brancas", e dentre os alimentos não promotores da saúde cita-se as "frituras", "carnes vermelhas", "doce", "massas" e o "sal".

Os carboidratos e gorduras são sempre considerados alimentos não promotores da saúde, uma vez que é comprovado que se ingeridos em grande quantidade, ao longo dos anos, podem ocasionar o aparecimento de doenças não transmissíveis, principalmente a obesidade, realidade que se faz presente

atualmente, e que configura em uma das etapas do processo de transição nutricional.

Atualmente, observa-se o aumento do consumo de alimentos industrializados, alimentos de alta densidade calórica, os quais são ricos em gorduras, carboidratos simples ou amido, altamente processados e pobres em micronutrientes e que podem levar a distúrbios nutricionais e às doenças relacionadas com a alimentação e nutrição. Esta informação é hoje muito difundida pelos meios de comunicação (BARRETO *et al*, 2005).

## 6.2 **I**ntervenção **E**ducativa

### 6.2.1 A Telenovela

A intervenção educativa foi elaborada tomando como base os perfis sociodemográfico, nutricional e psicossocial dos usuários que freqüentam os Restaurantes e Refeitório Populares. Estes perfis permitem conhecer a população nestas dimensões, bem como suas necessidades. Por esta razão, devem guiar e orientar a seleção de conteúdos e abordagens da intervenção educativa. Ao estarem apoiadas nos perfis dos usuários, sujeitos da aprendizagem, as ações constantes da intervenção têm maior possibilidade de incidir diretamente e, de modo mais preciso, sobre as características e necessidades prementes dos usuários.

Além disso, estes perfis permitem nortear questões importantes a serem discutidas e abordadas com os usuários dos restaurantes e refeitório popular como, por exemplo, a perceber como é a sua alimentação, o reconhecimento de sua verdadeira prática alimentar e o conhecimento sobre como se alimentar de maneira saudável.

A intervenção educativa é voltada para os usuários na fase de pré-ação e ação. Esta escolha se deu após análises dos estágios e fases de mudança do modelo transteórico em que observou-se uma proporção significativa de usuários em ambas as fases.

O fato de se ter uma alta prevalência de usuários no estágio de pré-contemplação (fase de pré-ação) indica a importância de se desenvolver, junto a eles, estratégias educativas específicas, uma vez que este público caracteriza-se por mostrar maior resistência frente a possíveis mudanças na alimentação (KRISTAL *et al*, 1999). Igualmente, no estágio de ação, considerando a necessidade de investimento contínuo na auto-confiança dos usuários .

A Intervenção educativa adotou a alimentação saudável como tema geral, com ênfase no aumento do consumo de frutas e hortaliças, uma vez que os usuários apontaram em suas representações sociais o desejo de aumentar o consumo destes alimentos.

Utilizou-se a telenovela como estratégia pedagógica, orientada pela metodologia de educação de John Dewey. A telenovela é um instrumento que proporciona uma narrativa dramatizada com personagens que fazem parte do cotidiano dos sujeitos, e vem em séries que apresentam uma história de maneira seqüencial. A telenovela serve como um meio de envolver os sujeitos que se identificam com o seu tema, por estar próxima da região do desejo destes mesmos sujeitos (ABREU *et al*, 2010).

A telenovela foi escolhida por incluir dispositivos pedagógicos analíticos – que ajudam na compreensão da realidade objetiva dos sujeitos e, concomitantemente, dispositivos produtores de subjetivação. Parte-se do suposto de que a adoção de um comportamento e de novas práticas requer um investimento pedagógico que atue não só na dimensão intelectual ou cognitiva da aprendizagem, mas também na sua dimensão afetiva.

Ao favorecer o processo de identificação, a telenovela permite a reflexão e a (re)significação de experiências. Por meio da telenovela os espectadores observam um conjunto de traços dos personagens, de imagens, de sentimentos que o indivíduo reconhece como fazendo parte dele próprio. Trata-se de um fenômeno subjetivo e dinâmico que ocorre por meio da noção do si-mesmo, em uma relação dicotômica, ora resultante da dupla constatação de semelhanças ou diferenças entre os personagens e os sujeitos espectadores.

Para que este processo de identificação se efetive, foi necessário incluir, seja no enredo da telenovela, seja no perfil dos personagens, seja nas questões para discussão constantes da intervenção, os aspectos sócio-demográficos, nutricionais, psicossociais dos sujeitos da pesquisa.

Assim, fazendo avançar uma narrativa dramatizada, em que os personagens são conhecidos, vivenciam conflitos familiares, driblando as dificuldades da vida cotidiana na luta tenaz pela consecução de objetivos comuns, pretende-se incidir tanto na dimensão intelectual, como na dimensão afetiva e não racional dos espectadores, favorecendo assim a mudança conceitual (avanços cognitivos) e de postura.

A telenovela intitulada "*Marcos e Júlia*", criada para este estudo, explora o dia-a-dia de personagens provenientes de uma mesma cultura, de uma mesma classe social – classe média, com experiências de vida distintas e hábitos alimentares contrários.

Marcos é uma pessoa organizada e disciplinada que desde cedo aprendeu que estes traços são fundamentais para a vida e, por esta razão os cultiva. Ele necessita de ordem e regras que sustentem o que ele entende como equilíbrio para a vida. É bem adaptado às convenções sociais, ao que é estabelecido como certo e errado. Júlia, ao contrário, é uma pessoa que demonstra dificuldades em se adequar a padrões sociais, é desligada de tudo que é rotineiro e fixo.

No âmbito do cuidado à saúde, Júlia ainda necessita ser sensibilizada sobre a importância do auto-cuidado. Parece que a forma como se alimenta está invariavelmente subordinada à busca pelo prazer. Ainda procura explicações aparentemente confortáveis para não mudar o seu comportamento alimentar e, deste modo, busca conciliar-se com seu jeito próprio de pensar e agir. Necessita de informações para compreender melhor o tema da alimentação.

Ao mesmo tempo, precisa experimentar situações que permitam reflexões sobre seus modos de pensamento, tanto os individuais, construídos ao lado das suas trajetórias de vida, como os compartilhados socialmente. Com relação a esses, o exercício deve ser o de distinguir dentre as formas como representa

os fenômenos ligados à alimentação, os que apresentam, em seu interior, núcleos de sensatez e aqueles, cujo núcleo central precisa ser (res)significado.

Marcos conhece sobre alimentação e consegue realizar práticas no dia a dia em favor de uma alimentação saudável. Como tudo que faz, leva muito a sério o cuidado com a sua alimentação. Entretanto, sente-se inseguro algumas vezes e tem medo de falhar. Julga que pode cair em tentação, algumas vezes, e sair do caminho correto em termos de alimentação.

A primeira parte da história de Marcos e Júlia começa com uma descrição da rotina matinal desses personagens.

Às cinco da manhã, um celular dispara o alarme na região norte de Belo Horizonte, acordando alguém para mais uma segunda-feira muito cansativa. Marcos não pode passar das cinco na cama. Até cinco e meia precisa estar vestido e de banho tomado, de cinco e meia até às seis pode tomar o seu café da manhã e preparar os lanches que vão alimentá-lo durante o dia. Às seis e quinze, precisa estar na plataforma da estação e disputar um espaço no trem que pontualmente sai às seis e dezessete.

Do outro lado da linha do metrô, em Contagem, Julia acorda com um alarme semelhante ao de Marcos, mas dez ou quinze minutos não vão custar a vida de ninguém, e não existe nada melhor do que uma soneca depois de acordar muito cedo. Já atrasada, cinco e quarenta ela pula da cama. O tempo é suficiente para um banho corrido, um discreto colorido ao redor dos olhos e dos lábios. Seis e vinte já está dentro do metrô, na estação Eldorado.

Ambos os personagens precisam acordar cedo para ir trabalhar e usam o mesmo transporte público, no entanto, o “tempo” (a segunda das representações sociais mais compartilhadas pelos usuários dos restaurantes e refeitório populares) não é utilizado da mesma maneira pelos dois que precisam pegar o metrô quase no mesmo horário. Marcos se organiza e sabe aproveitar melhor o seu tempo ao contrário de Julia. Este traço acompanha os dois desde a sua infância.

Marcos organiza suas tarefas e horários com muita disciplina, característica que ele já mostrava desde criança. Quando era menino fazia coisas que seus pais adoravam contar para os amigos e familiares darem risadas. Já nos primeiros anos da escola ele mesmo organizava o seu material, cada instrumento escolar tinha uma organização específica nos bolsos da mochila, ele nunca trocava de lugar, e se alguém o fizesse, era motivo para brigas. Uns achavam engraçado, outros achavam preocupante. Porém, ninguém sabia que Marcos, simplesmente organizava as coisas dessa forma porque

todas as vezes que fazia diferente ele esquecia alguma coisa na escola ou em casa. Organizar cada coisa em um lugar era uma estratégia para não esquecer de nada.

Julia acorda atrasada, se arruma correndo, assistia TV até tarde. Quem conheceu Julia na infância diria que ela não mudou nada. Quem queria vê-la correndo pela manhã, bastava esperar na porta da escola minutos depois do horário de entrar. Depois que todo aquele barulho, ruídos e conversas estudantis foram silenciados pelo início da aula, lá vinha Julia correndo desesperadamente na esquina da escola, gritando para que seu Antônio, o porteiro, não fechasse o portão. Toda manhã era a mesma bronca na entrada da escola. Depois de implorar muito, seu Antônio sempre cedia, e a menina ia correndo para implorar a professora que perdoasse o atraso enquanto seu Antonio terminava sua tarefa rindo da atrapalhada estudante que ele sabia que faria a mesma coisa no dia seguinte.

A forma como Marcos e Julia organizam sua rotina é cultivada desde a sua infância. Marcos não mudou de comportamento porque quando tentou fazê-lo não deu certo. Deste modo, resolveu ser pragmático e continuar com o método que sempre deu bons resultados, ele não queria esquecer nada, queria fazer tudo certo. Julia nunca tentou mudar, parece não ter refletido um momento sequer sobre como levava a vida. Assim, o comportamento de Marcos e Julia não se modificou na adolescência.

Marcos não mudou muita coisa ficando adolescente. Ele mesmo organizava os horários para escola, deveres de casa, vídeo game e os amigos. Ele seguia à risca. Até as primeiras namoradas eram submetidas a sua organização, ele marcava os dias e os horários para os encontros, contabilizava a mesada de cada mês com antecedência e nunca se permitiu passar uma responsabilidade sequer que não tenha concluído na hora certa. Ao contrário do que parece, Marcos não era um nerd, ele não tinha muita paixão pelos estudos, tanto que só completou o segundo grau. Ele se relacionava bem com as pessoas, não era um tímido, nem era chato, muito pelo contrário. Marcos era alegre, tinha muitos amigos, adorava shows de rock, e toda sua disciplina podia até espantar algumas garotas da escola, mas atraía mais ainda outros olhares que achavam aquilo tudo “um charme”.

Ficando mais velha, as atrapalhadas só reforçavam o perfil de Julia. Ela não ligava muito para as coisas, tirava notas na escola somente o suficiente para aprovação. Seu caderno misturava as anotações das matérias estudadas e em vésperas de prova se desesperava com os colegas para ainda descobrir o que mesmo que seria cobrado. Certa vez, Julia fez a proeza de paquerar com dois rapazes da escola, era uma bagunça só. Ela corria para casa depois da aula com medo dos dois namorados se encontrarem, mas o que realmente ela não dava conta era das cartas que atrapalhadamente respondia trocado. Os namorados não entendiam o que estava acontecendo, para eles, ela respondia coisas desconexas em cartas que nunca levavam o nome do destinatário. Essa façanha acabou no dia em que ela marcou encontro com os dois no mesmo dia, horário e lugar achando que eram em dias diferentes.

Na história, a adolescência acabou por preservar e acentuar os hábitos da infância para os personagens. A organização crônica de Marcos advém da sua preocupação em cumprir com todos os seus compromissos sem falhar. Ao contrário do que se possa imaginar, Marcos é uma pessoa que tem uma vida social normal como a de qualquer adolescente. Julia parece apenas viver a vida sem preocupar-se com o seu dia-a-dia. Ela possui um comportamento padrão que exhibe em diferentes circunstâncias e contextos: na escola, nos relacionamentos, na alimentação. Por não terem exercitado novos hábitos, com o passar do tempo, continuaram com as mesmas características na vida adulta. Não foge à regra a forma como passaram a realizar o auto-cuidado no que diz respeito à alimentação.

Ficando adulto e indo morar sozinho, a vida de Marcos mudou bastante, porém a organização parece crônica. Hora para trabalhar, hora para comer, hora para beber, hora para internet, hora para tudo, e ele cumpre as obrigações. Não muda nada na rotina com medo de falhar na vida.

Apertado entre as pessoas do vagão, Marcos se lembra que esqueceu um dos lanches. Ele prepara cuidadosamente aquilo que vai comer no café da manhã e durante o dia. Adora uma boa alimentação, sabe que além de cuidar da saúde também vive um mergulho de sabores degustando frutas, verduras e cereais, além de economizar seu dinheiro, afinal, uma fruta é bem mais barata que um salgado ou um doce. No seu café não faltam fruta, leite com café, pão e queijo magro. Para o lanche das nove leva uma fruta e um iogurte ou uma fruta que gosta de comer com aveia ou granola, no almoço, ao meio dia, passa em um restaurante modesto, mas escolhe bem o que vai no seu prato e nunca dispensa as verduras, legumes, arroz, feijão, carne e a fruta de sobremesa. Por volta das três da tarde se delicia com um pão de sal com queijo e café e ainda sobra uma fruta que vai comer descendo o elevador da empresa até o vagão do metrô que o levará de volta para casa. E durante todo o dia nunca esquece de tomar 4 garrafas de 500 ml de água.

Porém, como teve que acompanhar seu avô que estava hospitalizado, acabou deixando para comprar uma das frutas antes de ir para o trabalho: “se eu correr dá tempo de passar num sacolão antes de chegar na loja de roupas”, pensou Marcos.

Já adulta e também morando sozinha em Belo Horizonte, Julia não é diferente do que sua família conhece de outras fases da sua vida. O serviço é sempre em cima da hora, não se preocupa demais com maquiagem e outros adereços, até por que nunca dá tempo. Tem como costume chegar ao serviço sem saber as tarefas do dia, esquece datas de aniversários importantes e sempre deixa uma paquera na expectativa esperando sua chegada que sempre é triunfal: “chega correndo, suada, ofegante, desculpando-se e carregando na mochila coisas que não precisa porque não teve tempo de arrumar a bolsa.”

Julia não faz questão de tomar café da manhã, não tem apetite ao acordar. Prefere passar em uma lanchonete antes do trabalho. Entre salgados e doces sempre vai bem um refrigerante e Julia se farta nas frituras para esperar 4 horas até o almoço. Meio dia sai do escritório onde trabalha como secretária para a refeição mais farta do seu dia. Como não gosta ou não conhece os sabores, prefere sempre as massas, até porque, só vai comer novamente à noite, um cachorro-quente ou um hambúrguer, preparado com um molho delicioso que só o seu João sabe fazer no seu carrinho ambulante.

Marcos tem uma alimentação variada (frutas, verduras, cereais), e se alimenta sempre de três em três horas e não esquece de tomar água durante o dia (aborda-se neste trecho da história as representações segundo as quais é preciso se alimentar de 3 em 3 horas, inserir frutas e hortaliças na alimentação e não deixar de tomar água durante o dia). Ele realmente gosta de tudo que é saudável, e mostra que uma alimentação saudável não é cara, ela deve apenas ser planejada pensando-se na rotina diária e individual de cada pessoa (aborda-se aqui a representação segundo a qual uma alimentação saudável não é barata e para obtê-la é preciso ter alto poder aquisitivo). Julia, ao contrário de Marcos, tem uma alimentação rica em gorduras, carboidratos e doces, e não tem horário para se alimentar.

O espectador é informado sobre o que é uma alimentação saudável. Tem a oportunidade de pensar sobre seus hábitos alimentares, e a se ver ou não em um dos personagens, o que faz com que aumente a consciência sobre si mesmo e sobre a sua alimentação (aborda-se aqui especificamente o processo de aumento de consciência).

Isto é favorecido porque Marcos e Julia estão inseridos em um cenário que compõe parte do dia-a-dia de pessoas comuns, que trabalham muito, levam uma vida corrida, e, na maioria das vezes, precisam se alimentar fora de casa.

Hoje Julia esqueceu seu ticket para o almoço. A solução é correr até o banco para pegar algum dinheiro, ou do contrário ficará com fome o dia todo.

Exatamente às dez para sete da manhã dois metrô abrem suas portas na estação Central. Do lado esquerdo da plataforma, o trem vindo de Venda Nova desembarca quase todos os seus passageiros que se apertaram até ali. Do lado direito, igualmente lotado, os vagões chegam da estação Eldorado onde também descem dezenas de pessoas. No meio da multidão, Marcos de um lado, Julia do outro, tentam apertar o

passo no meio de uma cidade inteira atrasada. Marcos precisa de um sacolão, Julia precisa de um banco.

Os dois saem correndo da estação, e como todos os dias, os mesmos sinais, nas mesmas faixas de pedestres, estão fechados. Os mesmos mendigos estão nas mesmas calçadas, os mesmos vendedores anunciam nas ruas os mesmos produtos e os dois parados no mesmo lugar esperando os mesmos carros darem tempo para que possam atravessar a rua.

A repetição do cotidiano integra a experiência diária dos personagens, mesmo residindo em lados contrários da cidade. Eles passam o dia todo fora de casa e precisam correr para não se atrasarem para o serviço. Marcos, diferentemente de Júlia, consegue mesmo assim alimentar-se de modo saudável. Para isto, se organiza e planeja melhor o seu tempo. Sendo pessoas distintas, Marcos e Júlia possuem em comum a Praça da Estação e uma banca de jornais, lugares vieram a se tornar referencia para os dois, por ser onde pela primeira vez se encontraram e se conheceram.

Marcos e Julia nunca se viram na vida, talvez a única coisa em comum entre eles é a estação Central, os semáforos, os mendigos, a voz dos vendedores, os carros, e o hábito de ler notícias. Naquele dia, nem um nem outro, havia comparado o seu jornal.

Entre a Praça da Estação, o sacolão e o banco, havia uma banca de jornais. Foi exatamente na pressa de comprar o jornal que Julia, num esbarrão, jogou a mochila que Marcos segurava desajeitadamente para guardar o troco do jornaleiro. Na calçada, se espalhou, entre documentos e fones de ouvidos, o sanduiche natural e as frutas. Imediatamente Marcos e Julia correm para proteger os objetos e os alimentos de Marcos dos pés das pessoas.

-- Ai meu Deus, me perdoe. Disse Julia ajudando Marcos a recolher as coisas.

-- Relaxa, essas coisas acontecem. Respondeu Marcos com um leve sorriso tentando ser simpático, mas sem ainda olhar para o rosto de Julia.

Só não conseguiram recuperar uma laranja que rolou pela calçada, atravessou a rua e fez a alegria de um mendigo que encontrou a fruta e guardou entre seus trapos.

Levantando do passeio, Marcos segurava sua mochila e Julia uma vasilha transparente com o sanduiche natural de Marcos. Foi só ficando de pé que cada um viu o rosto do outro e este encontro de olhares fez, por alguns segundos, os carros pararem, os vendedores calarem, a pressa desaparecer.

- Você come isso? Disse Julia após um tempo, tentando esconder seu constrangimento e encantamento.

- Isso o quê?

- Isso é pepino não é? Aqui no meio do sanduiche?

- É sim, eu adoro pepino. Respondeu Marcos rindo da cara de nojo de Julia.

- Bom, cada um com seu gosto, né? Julia respondeu entregando o sanduiche. Poderia ser pior, vai que você coloca jiló nesse sanduiche? E sorriu.

- E por que seria pior? Marcos falou em tom desafiante entendendo que provavelmente Julia detestava jiló. Por que não gosta de jiló?

- Porque é amargo. Disse Julia.

- Engraçado. Eu gosto de jiló porque é amargo.

A conversa entre Júlia e Marcos gira em torno do sabor dos alimentos e das suas idiossincrasias. Gostar ou não de um alimento depende do hábito alimentar de cada um e é claro da maneira como é preparado (aborda-se aqui a representação social segundo a qual os alimentos saudáveis não são saborosos nem atrativos). O encontro entre os dois permite descobertas, o despertar da sua curiosidade e o exercício da diferença.

Os dois sorriram juntos. Júlia timidamente olhou para o chão. Achou a última fala de Marcos um pouco pretenciosa, como quem quer provar ao outro que está certo. Mas, também, o achou educado e simpático. Para completar a refeição de acontecimentos do acaso, o achou muito bonito.

Marcos não conseguiu tirar os olhos de Julia até que ela ergueu a cabeça e novamente pediu desculpas, Marcos, não permitiu que ela prosseguisse dizendo que “não foi nada”.

- Bom, estou atrasada. Disse Julia.

- Eu também, ainda tenho que substituir aquela laranja por um jiló. Disse Marcos fazendo o rosto de Julia se tornar um misto de nojo e riso.

- Então, realmente me desculpe. Deixa eu correr, se não estou demitida.

- Eu também vou, bom trabalho.

-- Igualmente.

Julia pagou o jornal e subiu a rua com uma sensação que ela não soube descrever para a amiga do trabalho, tão bom como um hambúrguer com dose dupla de queijo e um refrigerante bem gelado. Marcos ainda ficou um pouco parado na banca, olhou umas revistas e quando resolveu olhar na direção que Julia seguiu, foi surpreendido por um

olhar de Julia da esquina, enquanto esperava os carros para atravessar. Os dois, igualmente desconcertados viraram imediatamente o rosto.

- Qual será o nome dela? Pensou Marcos num suspiro que ele mesmo não percebeu.

- Qual será o nome dele? Perguntou Julia no final do relato que fez para a amiga no trabalho, com um semblante risonho.

E assim prosseguiu mais um dia comum para os dois. Exceto por uma única diferença: a vontade de Marcos e Julia de acordar o dia seguinte, correr para o metrô e, por razões óbvias, comprar um jornal.

Com o fim do dia dos personagens, finaliza-se a primeira parte da história. A segunda parte tem início com mais um dia na vida de Marcos e Julia, porém um dia marcado por um sentimento diferente.

O dia seguinte parecia como todos os outros dias, o alarme do celular de Marcos o acordou no horário de sempre. Mas de sobressalto saiu da cama imediatamente, parecia que naquela manhã estava com um pouco mais de pressa. Preparou mais rápido seus lanches. Chegou à estação do metrô alguns minutos mais cedo, e pegou o trem que o levaria quinze minutos mais cedo até a banca de jornais que sempre lhe informou as mais diversas notícias.

Julia também acordou em mais um dia comum, mas excepcionalmente hoje dispensou a soneca que fazia de sua manhã um momento mais feliz. No seu guarda roupa escolheu com mais critério o que ia vestir e, na frente do espelho, seu rosto ganhou um pouco mais de cor do que de costume. Não saiu de casa mais cedo do que deveria, mas saiu com tempo suficiente para passar na banca de jornais perto da Estação Central.

Não se pode dizer que o encontro dessas duas pessoas aconteceu como em um conto de fadas. O que se sabe é que, tanto Marcos quanto Julia, acordaram na manhã seguinte ao encontro com uma imensa vontade de passar, no mesmo horário, na mesma banca, mas nenhum deles estava interessado em comprar jornais.

Marcos chegou na Estação Central quinze minutos mais cedo, andou mais devagar até a banca. Nesse trajeto ele sentiu vergonha, pois pensou estar fazendo uma coisa boba, talvez até infantil. Prosseguiu até a banca pensando em porque queria chegar mais cedo. "É bom que vou com mais calma para o serviço", racionalizou.

Impulsionados pelo desejo de se encontrar, Júlia e Marcos modificam um pouco a sua rotina. O estranhamento frente a uma sensação nova que invade a sua experiência com a cidade, faz com que comecem o dia de modo diferente. Ao chegar à banca de jornais, Marcos tem duas surpresas: encontra um anúncio sobre um guia alimentar que lhe interessa muito e revê Julia.

Chegando na banca deu uma olhada nas capas das revistas. Na hora de pedir o jornal viu escrito em um cartaz em cima da pilha de reportagens: "Neste mês alimente bem a cabeça e o corpo, adquira juntamente com seu jornal uma coleção completa de guias alimentares. A cada cinco selos mais a quantia de R\$ 9,90 você leva uma edição com dicas e receitas de como cuidar da saúde e da alimentação, são cinco edições para ajudar você a ter uma vida mais saudável".

Ao ler o cartaz Marcos adorou a idéia, tudo que se refere a alimentação e a saúde é do seu interesse. Além do mais, ele adora cozinhar, descobrir novos alimentos e novas receitas, aprender o que tem de bom e o que tem de ruim com determinado alimento. Marcos lê muito a respeito do assunto, quando tem alguma dúvida sobre sua alimentação consulta seus livros (ele tem um monte de livros sobre alimentação em casa) e periodicamente frequenta o posto de saúde de seu bairro onde, além de cuidar da saúde em geral, sempre conversa com a nutricionista sobre opções para se alimentar de forma saudável.

- O único problema é que nem todos os dias tenho tempo para passar aqui e comprar o jornal, vou acabar não conseguindo todos os selos. Comentou Marcos com o jornaleiro.

- Mas um você já tem. Ou melhor, dois, uma voz atrás de Marcos o respondeu antes do jornaleiro.

Era uma voz agradável, como a de um conhecido que nos encontra primeiro e faz uma brincadeira para chamar a atenção. Mas Marcos não reconheceu a voz e, além disso, parecia que a pessoa estava com a boca cheia, e respondeu antes de engolir só para não perder a piada. Quando Marcos olhou para trás, ficou calado e sério com a surpresa, deu uma leve risada depois para disfarçar. Na sua frente estava Julia equilibrando na mesma mão um copo de refresco e um pastel assado já pela metade, enquanto tentava, com a outra mão, abrir a bolsa e pegar o dinheiro para comprar jornal.

- Provavelmente eu não vou usar os selos, pode ficar com o meu. Prosseguiu Julia enquanto dividia a atenção entre o sorriso, a fala e seu jogo de equilíbrio.

- Com esse salgado na mão, acho que o Guia Alimentar seria uma ótima aquisição para você, brincou Marcos. Posso segurar seu refresco? Se sua bolsa cair pode ser que saia rolando uma coxinha.

Julia deu uma risada e aceitou a ajuda. Ela pegou o dinheiro, comprou o jornal e retirou o selo.

- Se você devolver meu refresco eu dou para você o meu selo, brincou Julia estendendo a mão para entregar o selo e pegar o refresco.

- "ixi", eu não tenho troco. Respondeu Marcos insinuando na brincadeira que o selo valia muito mais que o copo de refresco.

- Não tem problema, você fica me devendo um refresco. Disse Julia.

Marcos procura estar bem informado sobre alimentação (aborda-se aqui o processo de liberação social). Hoje em dia, não é muito difícil encontrar uma literatura confiável para se informar sobre alimentação saudável. Em meio à transição nutricional em que se vive, a sociedade está consciente de que é preciso ter um comportamento alimentar saudável para se ter mais saúde e viver mais e com qualidade de vida.

Marcos brinca com o fato de que Julia todas as manhãs come salgados. Sabe da necessidade de Júlia de melhorar a sua alimentação. Marcos e Julia, finalmente, apresentam-se formalmente. Marcos descobre o quanto a alimentação de Julia é inadequada, e Julia descobre que ainda há algo estranho com a alimentação de Marcos, algo que ela ainda não consegue decifrar.

Os dois continuaram a conversa por mais uns minutos e então se apresentaram formalmente. Agora cada um sabia o nome do outro, onde, e em que campo de trabalho atuavam, e ainda descobriram que os dois utilizavam o metrô para chegar ao trabalho todas as manhãs. Como Marcos estava alguns minutos adiantado, convidou Julia para tomar um café. Julia aceitou a companhia, mas recusou o café.

Os dois conversaram um pouco e Julia descobriu onde Marcos morava, a sua idade, seu prato preferido, seus gostos alimentares, sua disciplina em preparar seus lanches e sua preocupação com a alimentação. Marcos também descobriu um pouco da rotina de Julia, um pouco sobre sua vida, sua correria com as coisas, a sua mania de comer hambúrguer e sanduíches, seus lanches cheios de salgados. Julia, apesar de não se importar com o que come achou o costume de Marcos ao mesmo tempo engraçado e sério. Marcos, mesmo tendo convicções de que uma alimentação desequilibrada como a de Julia pode fazer muito mal à saúde, julgava os casos da moça muito engraçados e atraentes ao descrever o prazer que sentia ao comer o que comia. Marcos achava um pouco irresponsável da parte de Julia, mas ao mesmo tempo acreditava que isso conferia a ela um charme irresistível!

Marcos entendeu que Julia não conhecia muitas frutas e não tinha costume de comer legume ou verdura. Talvez esse fosse o motivo de Julia dizer que não gostava muito de legumes e verduras, pensou Marcos. Julia viu que Marcos era muito rigoroso com o que comia e que ele não sabia também como era o gosto de muitas comidas que ela adorava. Julia escutava e pensava: "o dia que ele experimentar o molho do seu João vai largar esse tanto de mato que come".

O comportamento saudável de Marcos é contrastado com o comportamento pouco cuidadoso de Julia que come exageradamente, muitas vezes, em

excesso (aborda-se aqui a representação segundo a qual não se deve comer em excesso e deve-se reduzir a quantidade de alimentos, bem como a representação segundo a qual é necessário aumentar o consumo de frutas e hortaliças na alimentação). Ambos fazem uma avaliação do hábito alimentar do outro levando em consideração suas convicções, o que conhecem e representam como correto (aborda-se aqui o processo de autoreavaliação). Mesmo com tantas diferenças, os personagens vão se interessando, cada vez mais, um pelo outro.

E por mais que os dois falassem só da alimentação um do outro parecia que aquele assunto era o mais agradável, o mais engraçado, o mais interessante de todos. E os dois ouviam, falavam, riam, discutiam como quem está do lado de uma pessoa que conhece há anos.

Não demorou para a conversa voltar aos selos. Julia disse que juntaria os selos que conseguisse e entregaria a Marcos se o visse novamente. E Marcos disse que só aceitaria se para cada selo que ela juntasse, aceitasse e comesse uma fruta diferente que ele traria para ela. Julia sorriu com ar de desinteresse, mas mesmo assim aceitou a proposta, com a condição de que ele comesse um sanduíche que ela iria preparar. Marcos foi mais resistente, disse que pensaria no caso.

Como o tempo naquela manhã era muito curto, passou mais rápido que os dois imaginavam, ambos se atrasaram para o serviço. Foi cada um para o seu caminho, mas os dois com a cabeça no mesmo lugar.

Ao perceber a necessidade da mudança alimentar de Julia, que ainda não reconhece que suas práticas alimentares são inadequadas, Marcos tenta fazer com que experimente, aos poucos, novos sabores. Julia só aceita se Marcos também concordar em escapar do comportamento padrão. Sem perceber, vão dando, gradualmente, um passo em direção a uma mudança de comportamento alimentar (aborda-se aqui o processo de alívio dramático). Na terceira e última parte da telenovela, os personagens, mantêm-se motivados a se encontrar, e a relação entre os dois torna-se mais próxima.

Na manhã seguinte Marcos chegou à banca meia hora antes do convencional, não queria correr o risco de se desencontrar da moça, que não saiu da sua cabeça no trajeto pelas estações do metrô. Teve a mesma sensação de que estava sendo infantil, mas manteve a idéia, e em menos de dois segundos se desfez dela. Antes de sair de casa, enquanto estava preparando seus lanches e frutas, se lembrou de colocar na bolsa uma maçã a mais para o caso de receber um selo de presente. Quando chegou na banca, novamente atormentado pela idéia de infantilidade, começou a ficar sem

saber o que faria enquanto a esperava. Não queria que ela percebesse que ele foi mais cedo por causa dela. Mas ao chegar na banca teve uma surpresa.

Julia estava sentada no banco ao lado da banca de jornais, com fones no ouvido, lendo notícias, comendo um salgado e segurando entre os dedos da mão que sustentava o jornal, o selo dobrado.

- Aposto que teve uma indigestão com o hambúrguer e não conseguiu dormir essa noite, falou Marcos se escondendo atrás de Julia.

Com um sorriso no rosto e voltando-se para trás, mantendo-se na mesma posição, Julia respondeu mentindo para provocar o mais novo conhecido.

- Na verdade foi a salada que comi ontem à noite que me tirou o sono.

- E desde quando pão, carne, batata, bacon, presunto e maionese viraram salada? E sentou-se ao lado de Julia colocando-se na mesma posição que ela para ler o seu jornal. Julia fez cara de desinteresse e superioridade, mas com um ar risonho e calmo.

- Tome, você está um selo mais próximo de piorar seu paladar. E sorriu entregando o selo.

- Que bom. Estou um selo mais próximo de uma vida mais longa e com qualidade. Também vou dar algo a você para melhorar seus anos e sua vida. E retirou a maçã a mais que havia levado na bolsa. Julia sorriu e aceitou o pagamento, mas sem nenhuma pretensão nem vontade de comer.

Em tom de brincadeira, Marcos e Julia criticam o hábito alimentar um do outro. Marcos tenta mostrar à Julia que as frutas são importantes para a sua saúde. Nos trechos que se seguem Marcos tem a chance de entender porque Julia se alimentava de maneira tão inadequada e Julia de entender porque Marcos era, em todos os sentidos, tão disciplinado.

Como no dia anterior, as brincadeiras na banca foram terminar num cafezinho rápido antes de irem trabalhar. O assunto sempre girava em torno dos hábitos alimentares dos dois. Parecia que bastavam apenas falar e ouvir, o assunto pouco importava.

Julia contou que desde criança nunca gostou de vegetais e legumes, sua família sempre comeu sem observar o que seria saudável ou não. Sua mãe, uma cozinheira de mão cheia, sabia fazer os mais deliciosos pratos, comidas típicas da culinária mineira, refeições que encantavam os familiares e os convidados da família. Mas nunca se preocupou em equilibrar a refeição, em optar por ingredientes mais saudáveis, em reduzir gorduras ou qualquer alteração que fizesse do alimento um promotor de saúde. Julia contou que às vezes sente um “peso” na consciência, pois sabe que seus hábitos não são bons para o seu corpo, e, nestes momentos, chega a cogitar sobre se alimentar melhor e seguir a vida.

Marcos contava uma história diferente, seus pais eram amantes de comidas naturais, desde cedo aprendeu a cozinhar e preparar os alimentos da forma mais natural e saborosa possível. Marcos sabia fazer diversos pratos, com os mais diversos temperos, cheiros, cores e sabores. Seu pai sempre manteve num pequeno espaço de terra do quintal uma pequena horta que ele, até hoje, cuida e que lhe fornece hortaliças suficientes para suas refeições e para presentear os vizinhos. Marcos sabia que sua alimentação mantém seu corpo em perfeito funcionamento. Pelo menos três vezes na semana faz uma caminhada de uma hora próximo a sua casa e, essa mistura de alimentos saudáveis e atividade física lhe trazia prazer, disposição, saúde. O único problema de Marcos é que às vezes exagerava na disciplina, acabava não participando de eventos sociais como barzinhos, festas de aniversário e reuniões, etc. Pois, quando participava, acabava cedendo às tentações e insistências dos outros quanto aos alimentos e terminava o dia sofrendo por ter falhado com sua saúde.

Os hábitos alimentares de Júlia e Marcos são influenciados por suas famílias. Na conversa entre eles, Júlia confessa que às vezes pensa em mudar a sua alimentação. Assim, tenta substituir pensamentos que a afligem com relação a alimentação por idéias mais direcionadas para a adoção de práticas mais saudáveis (aborda-se aqui o processo de condicionamento contrário). Marcos expõe a Júlia que embora se alimente de forma saudável, teme sair do seu padrão alimentar. Para evitá-lo, esquivava-se de situações e locais que podem prejudicar o seu comportamento alimentar ( aborda-se aqui o processo de controle de estímulos).

Júlia e Marcos nos momentos subseqüentes que passam juntos se deparam com situações que os fazem refletir se vale a pena ou não experimentar novos sabores, novas maneiras de encarar a sua alimentação e os seus modos de vida.

Os quase novos amigos falavam de suas vidas um para o outro como se o mundo não esperasse por seus trabalhos. Foram trabalhar mais felizes do que nunca, cada um com o semblante de quem viu a perfeição. A rotina no restante do dia correu sem mudança alguma. Exceto pelo fato de que no horário do lanche da tarde, Julia encontrou na bolsa a maçã que ganhou de presente. Mesmo sem muita vontade, resolveu comer a fruta, não achou de todo mal, no fundo no fundo, era até agradável a textura dos pedaços de maçã na boca, e para falar bem a verdade, Julia achou gostosa, estava doce, consistente e com um cheiro agradável.

Naquela tarde Marcos estava mais alegre, mais aberto, contente. Ele trabalhava como se seu emprego fosse um presente dos deuses. Na hora do lanche um amigo lhe ofereceu um salgadinho que estava comendo, Marcos se lembrou de Julia falando de como era bom comer aquilo, deu uma risada e, para não fazer desfeita ao amigo,

aceitou o aperitivo. Comeu com receio, não conseguiu negar que era agradável o sabor, que era cheiroso, era gostoso. Porém o resto do dia não conseguia se esquecer daquele salgado que, para ele, passou a ter o amargo sabor da culpa, e dormiu pensando em reparar os danos ao seu corpo.

Entre jornais, frutas e cafés, se passou o resto daquela e das outras semanas. Marcos e Julia se conheciam cada vez mais. Durante aqueles dias Julia conheceu várias frutas. Ela não fazia questão de comê-las, mas como todos os dias ganhava uma diferente, acabava comendo. Julia até percebeu que as frutas, cada uma com seu sabor, tinha seu próprio atrativo, sua característica que a tornava gostosamente peculiar. Marcos se divertia com as caras e bocas que Julia fazia com as frutas. No fundo ele sabia que aos poucos ela estava menos resistente e conseguiu até que ela trocasse o salgado por um fruta nas semanas seguinte.

Julia não deixava por menos. De vez em quando, levava um salgadinho ou um tira-gosto que ela comprava em sua padaria preferida ou que preparava no final de semana. Ela conseguia dar um jeitinho de fazer Marcos comer um pouco dos salgados e se divertia mais do que ele quando percebia que Marcos gostava do aperitivo mas não queria admitir.

A cada dia Julia vai mudando seus hábitos, fica menos resistente. Marcos começa a “ceder” um pouco. Júlia percebe que é possível ter uma alimentação saudável e Marcos reconhece que não precisa ser tão rigoroso com ele mesmo a ponto de sofrer com a estratégia que adotou para evitar “recaídas” no seu processo.

Cada dia era uma surpresa nova, um assunto novo, uma fruta diferente. Julia não queria admitir que os vegetais também eram saborosos. Entretanto, achava que uma alimentação dessas saía, ao seu ver, mais cara e demandaria um tempo de preparo que ela não dispunha. Marcos discordou. Na verdade, sabendo escolher bem as frutas da estação, sai mais barato que as comidas industrializadas. Marcos só gastava do seu tempo, cerca de 40 minutos preparando as frutas e os lanches naturais para o dia todo. No sábado, com menos de duas horas, fazia as compras para a semana. Marcos também explicou a Julia que era bom reduzir doces e massas. Pequenas mudanças como comer mais lentamente, mastigando bem os alimentos pode, além de aumentar a saciedade, que Julia só alcançava depois de ingerir muito, melhorar também a digestão. Tudo isso são ações que melhoram a saúde, o sono, a disposição, a vida.

Julia ouvia Marcos nem sempre concordando com ele, mas lá no fundo ela já havia percebido que é possível melhorar um pouco sua alimentação sem grandes mudanças na rotina. Além do mais, Julia estava gostando das frutas e um dia chegou a ficar com uma pequena raiva por que Marcos a enganou dizendo que não tinha trago nenhuma. Marcos também ouvia Julia falando dos seus prazeres com suas guloseimas e nesse tempo de encontros Marcos acabou cedendo várias vezes e beliscando as gostosuras que Julia adorava. Marcos sabia como estes alimentos eram saborosos e que não

existia nenhum problema em se deliciar, uma vez ou outra, com um doce ou uma fritura. Passou a sofrer um pouco menos com os deslizes e como sabia que acabaria comendo alimentos não saudáveis pensou em organizar, ou melhor, a controlar suas falhas. Pensou em controlar e marcar os dias que sua boca poderia sair um pouco da rotina. Desta forma sofreria menos, não se sentiria frustrado, se manteria saudável e não perderia os momentos sociais

Julia, aos poucos, insere em sua alimentação as frutas e legumes que julgava ter um “gosto” ruim. Marcos relata que no final de semana compra alimentos suficientes para a semana toda e leva de casa para consumir no serviço, assim, não fica a mercê da ausência de mercados que disponibilizam esses alimentos próximo ao serviço (aborda-se aqui a representação segundo a qual há dificuldade em se ter acesso a locais de compra de alimentos saudáveis).

Marcos controla situações que podem vir a prejudicar o seu comportamento alimentar tão exitoso até então ( aborda-se aqui o processo de controle de estímulos). Marcos também mostra à Julia que uma alimentação saudável não é cara e não gasta tanto “tempo” para ser preparada, tudo depende do planejamento que se faz (aborda-se aqui as representações segundo as quais a condição socioeconômica é fator limitante para a compra de alimentos saudáveis e a falta de tempo impede a preparação de alimentos saudáveis). Além disto, Marcos aponta a necessidade e importância de não exagerar nas massas e nos doces (aborda-se a representação segundo a qual deve-se diminuir/retirar os carboidratos e gorduras da alimentação para se obter uma alimentação saudável).

Os encontros de Marcos e Julia continuaram, assim como o desejo de se verem a cada dia. Agora estes encontros passaram a integrar a rotina de ambos que aprendiam mais sobre suas vidas e sobre sua alimentação.

Durante o dia todo Marcos e Julia passavam esperando o dia seguinte para comprarem um jornal, para tomarem um café. Toda vez que olhavam um alimento, lembravam-se um do outro e sorriam aguardando o próximo encontro para contar as novidades do dia.

E a vida de Marcos e Julia passou a ser o metrô, os semáforos, os vendedores de rua, os carros correndo, a banca de jornal, o café, as frutas, os salgados, as risadas, a saudade diária, os encontros, as conversas.

Os dois foram em pouco tempo criando uma nova rotina, onde o encontro na banca de revista passou a ser regra enquanto comiam, conheciam, conversavam, ouviam. Julia levantava no horário sem enrolar na cama, Marcos passou a preparar os seus alimentos a noite para que sobrasse mais tempo pela manhã. Um mês depois os dois pareciam amigos de infância e se divertiam como nenhum outro casal na cidade inteira. Chegando à banca no final do mês Marcos contou os selos que adquiriu e os que ganhou de presente de Julia. Os dois caíram em gargalhada quando terminaram a conta. Os selos eram suficientes para adquirir dois Guias Alimentares. Marcos já esperava o seu, mas a grande surpresa foi que Julia fez questão de ficar com um deles, que ela leu em apenas quinze dias, mesmo indo incorporando aos poucos os novos alimentos em suas refeições. Neste dia, para comemorar, Julia convidou Marcos para comer um tira-gosto e, quem sabe beber alguma coisa em um bar da rua da Bahia no começo da noite. Marcos adorou o convite para sair mas ficou com receio do local, Julia prometeu ajudá-lo a não sair muito da linha e ele aceitou a proposta.

No bar os dois faziam das conversas uma caixa de lembranças dos últimos acontecimentos daquele mês. Eles já estavam nesse momento muito a vontade um com o outro e, depois de uma intensa gargalhada, naquele momento de suspiro pelo cansaço do riso, os olhares de Marcos e Julia se encontraram, deixando um silêncio na mesa. Silêncio capaz de calar a música, as vozes das pessoas, as buzinas dos carros, deixando-se ouvir somente o coração dos dois, fazendo ressoar o som de um tambor que forte e intenso batia de felicidade.

Marcos aceita ajuda de Julia para manter o seu comportamento alimentar (aborda-se aqui o processo de relacionamento de ajuda). Marcos e Julia motivados, melhor informados e conscientizados, mudam sua rotina e alimentação. Não havia mais resistências, um outro “olhar” estava sendo construído. E subjacente a todo o enredo havia a idéia de que aprender a alimentar é (re)conhecer os signos dos alimentos, os sabores, as cores as texturas dos alimentos, conhecer os signos das pessoas e, por fim, conhecer os signos da vida.

### **6.2.2 A telenovela e o pensamento de Dewey**

Cabe refletir sobre o potencial pedagógico da telenovela, ou seja, pensar sobre o seu poder em favorecer a aprendizagem e os processos de (re)significação.

A telenovela, no formato de minissérie, Marcos e Julia é uma história de enredo simples e linear, que traz em si experiências educativas a serem vivenciadas pelos espectadores. Ao relatar experiências dos personagens com as quais os

espectadores podem se identificar, a telenovela acaba por oferecer situações a ser experiência das pelos espectadores.

Segundo Dewey, as experiências educativas são aquelas que promovem o alargamento e crescimento da experiência anterior dos indivíduos. Estas experiências podem ser um programa de televisão, um filme, um livro, uma conversa com alguém ou mesmo um lugar imaginário, no qual somente aquele que imagina tem acesso (DEWEY, 1971). Segundo Marcondes Filho (1996), a estratégia da telenovela tem a capacidade de interagir com os indivíduos no campo imaginário, o que produz experiências diversas.

A telenovela conta sobre dois personagens, a princípio opostos, que vivem em um cenário comum de um grande centro urbano, com trânsito e dificuldades típicas de uma capital, eles possuem hábitos e preferências bem diferentes, mas esbarram-se em frente a uma banca de jornais e a partir de então começam a se relacionar e vivenciar novas experiências.

Assim, a trama apresentada ao público com linguagem acessível, típico do gênero, tem o potencial em levar os sujeitos a pensarem sobre suas experiências e atribuírem sentido ao que são, fazem, pensam ou sentem (FREITAS E FIORENTINI, 2007; ALBUQUERQUE *et al*, 2010), além de ser capaz de cumprir os princípios da teoria de educação pela experiência, do filósofo pragmático John Dewey, na qual está alicerçada.

Segundo o princípio da interação, uma experiência educativa caracteriza-se por articular condições externas, objetivas, do ambiente exterior, que sejam capazes de potenciar as condições internas e subjetivas das pessoas. Julia é uma moça de vida atarefada, que passa a maior parte do dia fora de casa, trabalha muito e vive como refém do tempo. Não pratica exercícios físicos, está acostumada a refeições rápidas e desequilibradas, não se interessa por novas opções, não quer sentir novos gostos, não sente necessidade de mudança. Pode-se dizer que as experiências de Julia são limitadas.

Ao conhecer Marcos é estimulada cognitivamente e afetivamente e responde à altura, buscando ampliar suas experiências passadas. Tem oportunidade de refletir sobre estas experiências e suas consequências. A partir do que extrai desta

reflexão pode projetar novas experiências. Este é o princípio da continuidade de Dewey.

A telenovela possibilita analisar a personagem Julia além do óbvio, na sua complexidade. Revela sua singularidade e com isso cria um espaço de diálogo entre Julia e aqueles que se identificam com ela. Com essa ponte estabelecida entre Julia e Julias, a telenovela possibilita a existência de um espaço comum entre o público e a personagem, onde significados podem ser negociados, com o propósito de promover interações mais harmoniosas para os sujeitos (SHULMAN, 1992; BRUNER, 2001).

Por outro lado tem-se Marcos, um rapaz preocupado com sua saúde, muito disciplinado no que se refere a alimentação. Prepara com antecedência todas as refeições do dia, com frutas, verduras, cereais e hortaliças, e é metucioso com os horários, principalmente com os horários das refeições. Assim como Julia, passa a maior parte do dia longe de casa, mas nem por isso se permite consumir alimentos que considera prejudiciais, e não deixa de praticar exercícios físicos. Marcos é o outro extremo da história e embora tenha uma alimentação ideal, suas experiências passadas e presentes, podem também, em certa medida, limitar suas experiências futuras ao que ele julga ser saudável.

Com o fato de conhecer Júlia, Marcos passa a cogitar ampliar o seu leque de experiências. A experiência presente suscita a sua curiosidade, interesse e iniciativa, conduzindo-o para experiências cada vez mais largas.

Assim, ao abordar dois personagens que vivem de uma forma tão diferente um do outro, a telenovela procura reproduzir uma situação cotidiana, permite que os espectadores encarem as questões de frente e reflitam sobre as possíveis soluções (MOTTER, 2000). Apresenta-se Marcos e Julia, com suas respectivas características, e então o público é estimulado a imaginar qual seria a solução para o problema de cada um. Assim as pessoas que observam e se envolvem com a narrativa, estão a elaborar uma solução, não para Marcos ou Julia, mas para eles próprios.

E quando a solução para os personagens é apresentada, cada espectador interage e quer vivenciá-la. Cada um deseja ter o seu esbarrão em frente à banca de jornal. Uma situação comum, simples, mas que pode suscitar experiências válidas e mudar o curso da história de cada personagem. Mais uma vez, a opção pelo gênero telenovela mostra-se coerente com a pedagogia de Dewey.

A capacidade que a telenovela tem de entrelaçar a história dos sujeitos com a história dos personagens, de fazer com que aquele que assiste se coloque dentro da narrativa em um mundo imaginário, onde ele pode interagir com o produto de sua imaginação (MARCONDES FILHO, 1996), possibilita que cada um tenha o seu “esbarrão”, cada um, que se colocou no lugar de Marcos e Julia, pode assim como eles, viver uma situação que crie experiências válidas. E essa situação pode ser um encontro na banca de jornal, a leitura de um artigo, um conselho de um amigo, ou mesmo a apresentação de uma minissérie na hora do almoço. Para se ter uma experiência educativa, não é preciso hora ou lugar, basta que a interação ocorra de forma provocativa, de modo que a pessoa que vive não se feche para as experiências futuras, mas que queira sentir novos gostos ou não, que queira mudar os hábitos ou não, com o objetivo de manter aberto o leque de possibilidades.

Marcos e Julia, cada um com sua vida e cada um com sua alimentação, apesar de todas as manhãs desembarcarem na mesma estação do metrô, que os levam para o trabalho, nunca se viram. Uma pequena mudança na rotina dos dois, levou-os a se esbarrarem acidentalmente em um lugar comum do centro da cidade. Esse encontro dá início a uma série de novos encontros e experiências, que colocarão em questão não só uma contraposição de hábitos de saúde e de alimentação, mas conduzi-los para uma descoberta de sabores e sentimentos.

### **6.2.3 A Abordagem à Telenovela**

A telenovela é apresentada aos usuários do Restaurante em três capítulos. Após cada capítulo, tem início a discussão sobre o tema entre os usuários por

meio das questões norteadoras. Estas questões são formuladas com o intuito de possibilitar aos usuários a avaliação dos seus pensamentos, sentimentos e conhecimentos acerca do seu comportamento alimentar. Além disso, de favorecer o reconhecimento das opções que têm para alterar o seu comportamento, bem como para firmar pequenos compromissos de mudança de comportamento alimentar. As questões formuladas devem guiar-se, por conseguinte, pela intenção de fazer emergir a expressão de sentimentos sobre o próprio comportamento alimentar e a sua motivação para mudança.

A abordagem às representações sociais dos usuários, à fase e etapa do comportamento alimentar em que estão inseridas, os processos de mudança do modelo transteórico, no seu conjunto, é feita por meio da discussão sobre os personagens e sobre o enredo da história. Dependendo da fase em que o público, sujeito da intervenção, se situa, a ênfase recai sobre os processos de mudança correspondentes.

A seguir, apresenta-se as questões que nortearão as discussões, em cada encontro, com os usuários na fase de pré-ação e ação.

#### Fase de pré-ação:

##### *Perguntas referentes ao 1ª encontro*

- 1) O que você sentiu ao ouvir a história de Marcos e Julia?
- 2) Você consegue ver alguma coisa que você tem em comum com estes personagens?
- 3) Você concorda com a idéia de que comemos o que agrada o nosso paladar?
- 4) Dentro daquilo que vocês assistiram e discutiram o que poderiam começar a pensar para futuramente colocar em prática?

##### *Perguntas referentes ao 2ª encontro*

- 1) O que você sentiu ao ouvir a história de Marcos e Julia?
- 2) Você já tem feito alguma mudança na sua alimentação? Se ainda não fez já pensou em fazer? E quando acha que poderia colocar em prática estas mudanças?
- 3) O que você acha que o (a) impede de fazer mudanças em sua alimentação? O que pode fazer para mudar isto?

*Perguntas referentes ao 3ª encontro*

- 1) O que você sentiu ao ouvir a história de Marcos e Julia?
- 2) A sua história se assemelha a história contada por Marcos ou por Julia ao relatar o seu ambiente familiar?
- 3) Desde o nosso primeiro encontro qual (is) mudanças (s) você pensou em colocar em prática? Você conseguiu colocar algo em prática?

Fase de ação:

*Perguntas referentes ao 1ª encontro*

- 1) O que você sentiu ao ouvir a história de Marcos e Julia?
- 2) Você consegue ver alguma coisa que você tem em comum com estes personagens?
- 3) Quando pensou em fazer uma mudança alimentar??

*Perguntas referentes ao 2ª encontro*

- 1) O que você sentiu ao ouvir a história de Marcos e Julia?
- 2) Você já procurou ajuda para modificar o seu comportamento? Que tipo de ajuda? E como foi?
- 3) É difícil para você manter um comportamento alimentar saudável?

*Perguntas referentes ao 3ª encontro*

- 1) O que você sentiu ao ouvir a história de Marcos e Julia?
- 2) Você consegue evitar situações ou locais que podem prejudicar sua mudança de comportamento?
- 3) O que você sente ou faz quando consegue seguir ter um comportamento alimentar saudável por uma semana??? Sente-se mais confiante? Como acha que pode aumentar sua confiança? Já pensou em se recompensar ?

## 7 **C**ONSIDERAÇÕES **F**INAIS

Considerou-se que este estudo alcançou os objetivos a que se propôs: determinar o perfil sociodemográfico, nutricional e psicossocial dos usuários dos restaurantes e refeitório populares de Belo Horizonte-MG e elaborar uma intervenção educativa alimentar e nutricional pautada nas representações sociais e nos processos do modelo transteórico.

Com relação ao perfil sóciodemográfico, constatou-se que prevaleceram entre os usuários – sujeitos da pesquisa – os do sexo masculino, que trabalham, classe econômica C, condição conjugal sem parceiro, escolaridade ensino médio, sem excesso de peso, hábito alimentar regular.

No que diz respeito às fases e estágios do modelo transteórico, averiguou-se que um maior número de usuários situa-se na fase de ação, embora um número significativo deles esteja situado na fase de pré-ação. Observou-se também que os estágios mais prevalentes foram a manutenção e a pré-contemplação, respectivamente.

No que se refere ao perfil psicossocial, observou-se que os usuários compartilham da representação de que para se ter uma alimentação saudável deve-se regularizar os horários das refeições, alimentar-se mais vezes durante o dia e mastigar bem os alimentos. Ainda, cortar e reduzir os alimentos ricos em carboidratos e gorduras. Com relação às dificuldades para se obter tal comportamento, os usuários apontam a falta de recursos financeiros para comprar os alimentos saudáveis e a falta de tempo para preparar e comprar os alimentos saudáveis.

Constata-se por meio destas representações e dos estágios e fases nas quais os usuários se situam, que, de uma maneira geral, eles tem informações sobre alimentação saudável, embora muitas vezes, guiem suas práticas apoiados em noções do senso comum.

Verificou-se, também, que embora conheçam sobre alimentação saudável, alguns deles ainda não pensam em modificar a sua alimentação, outros

oferecem resistência à mudança; há ainda aqueles que tentam mudar mas se frustram, e, por fim aqueles que já colocaram em prática uma mudança de comportamento alimentar mas necessitam de maior confiança para continuar operando estas mudanças.

Em face de todo este quadro, elaborou-se uma intervenção educativa pautada na pedagogia de Dewey e com o emprego da telenovela. Por meio dela, torna-se possível atuar de forma mais direta sobre como as pessoas representam a sua alimentação, sobre como se percebem no processo de mudança de seu comportamento e sobre a intenção e motivação para fazê-lo.

A intervenção educativa parte do suposto de que a adoção de um novo comportamento alimentar envolve não somente as representações sociais que se têm da alimentação, mas os fatores sócio-cognitivos e comportamentais como a intenção, a motivação, a auto-percepção, a auto-confiança e a expectativa com os resultados.

O que ocorre nas intervenções de educação alimentar e nutricional, a grosso modo, é que muitas delas não ultrapassam o caráter informativo e quando o fazem não levam em consideração que para abordar crenças, valores, a auto-confiança e a motivação, é preciso incidir sobre aspectos ligados à subjetividade humana e não apenas sobre os aspectos racionais do comportamento.

A intervenção educativa proposta tenta oferecer uma resposta ao cenário da educação em saúde e nutricional. Envolve aspectos importantes como o diálogo, a troca de experiências, a reflexão, a problematização da realidade. Espera-se que os usuários possam, ao experienciar a intervenção educativa, identificar atitudes e ações próprias de seu cotidiano, para tomar a decisão ou não de mudar seus hábitos alimentares alcançando um comportamento alimentar adequado, a fim de se obter mais saúde e melhor qualidade de vida.

Este estudo apresenta algumas limitações, tais como, a escassez de estudos em restaurantes populares, assim como a utilização do modelo transteórico com usuários desses estabelecimentos, para comparações. Encontraram-se estudos sobre o Modelo Transteórico com populações apresentando perfil

sociodemográfico distinto da população estudada. Além disto, o fato de ser um estudo transversal, não torna possível afirmar a causa do desfecho das associações encontradas, pois as exposições e o desfecho foram avaliadas em um mesmo momento, e assim os resultados devem ser interpretados com cautela.

## **R**EFERÊNCIAS

ABREU, A.P. ;PIRES, C.; ALVES, V., COSTA, R. **Uma abordagem dos temas sociais e cotidianos em telenovelas e a influência destes na sociedade.** Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação- XII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste – Campina Grande – PB – 10 a 12 de Junho 2010 . Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/nordeste2010/resumos/R23-1520-v2.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2012.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011.

ALVES, H. J.; BOOG, M.C.F. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, abr. 2007 .

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, Feb. 2005 . Disponível em; <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18 Junho 2010.

ASSIS. M. A. A; NAHAS, M. V. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. **Rev Nutr., Campinas**, v. 12, n. 1, p. 33-41, jan./abr. 1999.

Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ANEP). **Critério de Classificação Econômica Brasil. Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2008 – IBOPE, 2010.** Acesso em: 05 junho 2010 .Disponível em: [www.datavale-sp.com.br/CCEB.pdf](http://www.datavale-sp.com.br/CCEB.pdf).

BABBIE, E. **Survey research methods**, 10th ed. Belmont: Wadsworth Publishing, 2004. 395p.

BARRETO, Sandhi Maria et al . Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, março 2005.

BARROS,A.J., HIRAKATA, V.N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Med Res Methodol**. 2003, Oct 20;3:21.

BATALHA, M.O.; LUCHESE, T.; LAMBERT, J.L. Hábitos de consumo alimentar no Brasil: realidade e perspectivas. In: Batalha MO. **Gestão de agronegócios: textos selecionados**. São Carlos: Editora UFSCar; 2005.

BAUER KW, YANG YW, AUSTIN SB. How can we stay healthy when you're throwing all of this in front of us? **Health EducBehav** 2004; 31:34-46. 27.

BERTOLIN, M.N. T. **A alimentação saudável na ótica dos adolescentes e o impacto de uma intervenção nutricional com materiais educativos baseados no Modelo Transteórico entre escolares em Brasília - DF**. 2010. Tese (Doutorado em Nutrição) - Faculdade de Saúde Pública, Universidad de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6133/tde-14052010-080331/>>. Acesso em: 12/11/2011.

BERTOLIN, M.N. T.; VILLAR, B.S. Aplicação do Modelo Transteórico em Estudos de Nutrição. In:**Mudanças alimentares e educação nutricional**.

BONI.V.; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais . **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80. Disponível em: [www.emtese.ufsc.br](http://www.emtese.ufsc.br). Acesso em: 18 nov. 2011.

BOOG, M. C. F. **Educação nutricional em serviços públicos de saúde: busca de espaço para ação efetiva**. 1996. 298 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

\_\_\_\_\_. Educação nutricional: passado, presente e futuro. **RevNutr** 1997; 10(1):5-19.

\_\_\_\_\_. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. **Cad. Saúde Pública**. vol.15, suppl.2, Rio de Janeiro, 1999.

\_\_\_\_\_.Educação Nutricional: por que e para quê?, **Jornal da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp**, agosto, 2004. Disponível em:[http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp\\_hoje/jornalPDF/ju260pag02.pdf](http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/jornalPDF/ju260pag02.pdf). Acesso em: set 2011.

\_\_\_\_\_. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 33-42, jan./jun. 2008.

\_\_\_\_\_.Educação Nutricional como disciplina acadêmica. In:**Mudanças alimentares e educação nutricional**. DIEZ-GARCIA, R.W.; CERVATO - MANCUSO, A. M.: editor da série HelioVAnnucchi- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

\_\_\_\_\_.Histórico da Educação Alimentar e Nutricional no Brasil.In:**Mudanças alimentares e educação nutricional**. DIEZ-GARCIA, R.W.; CERVATO -MANCUSO, A. M.: editor da série HelioVAnnucchi- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BOOG, M.C.F;MOTTA, D.G. **Educação Nutricional – Tenha uma alimentação saudável** . 2ª edição. São Paulo: IBRASA, 1987, 182p.

BOURDIEU, P. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense,1990.

\_\_\_\_\_.1983. Esboço de uma teoria da prática. In: **Pierre Bourdieu (R. Ortiz, org.)**, pp. 46-81.São Paulo: Ática.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 2ª edição, Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde;2003.

\_\_\_\_\_.Ministério do Desenvolvimnto Social e Combate à Fome : **Manual Programa Restaurante Popular**. Brasília, 2004 . Disponível em : <[http://www.ieham.org/html/docs/manual\\_programa\\_restaurantes\\_populares.pdf](http://www.ieham.org/html/docs/manual_programa_restaurantes_populares.pdf)>. Acesso em 25 maio 2010.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde.Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **O que é uma alimentação saudável? Considerações sobre o conceito, princípios e características:uma abordagem ampliada**.Maio 2005.

\_\_\_\_\_.Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 set, 2006a. Disponível em:[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm). Acesso em: 23 jan, 2012.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília, 2006b. 210p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do

Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2010. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRUG, J; STEENHUIS, I.; VAN ASSEMA, P.; DE VRIES, H.. The impact of computer-tailored feedback and interactive feedback on fat, fruit and vegetable intake. **Health Educ. Behav.** 1998;25(4):514-31.

BRUNER, J. **A Cultura da Educação**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

CHAVES, N. O que é nutrição. In: CHAVES, N. **Nutrição básica e aplicada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978. p. 3-7.

CHRISTENSEN, L. (2001). The effect of food intake on mood. **Clinical Nutrition**, 20 (Suppl.1), 161-166.

CLARO, R.M.. *et al.* Renda, preço dos alimentos e participação de frutas e hortaliças na dieta. *Rev Saúde Pública* 2007;41(4):557-64.

CONSELHO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL DE MINAS GERAIS – CONSEA-MG. **Orientações para implementação de políticas e ações públicas de educação alimentar e nutricional no município** / [coordenação geral Jacqueline Mírian Maciel Junqueira, Myrthô Áurea de Lima Sucupira]. — Belo Horizonte : Instituto Felix Guattari, 2010.

CONNORS, M. *et al.* Managing values in personal food systems. In: **Appetite**, 2001; 36(3):189-200.

COOK, S.; WEITZMAN, M.; AUINGER, P.; NGUYEN, M.; DIETZ, W.H. Prevalence of a metabolic syndrome phenotype in adolescents. **Arch Pediatr Adolesc Med** 2003;157:821-7.

COUTINHO, L.M. S.; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, Dec. 2008.

DALLMAN, M. F., PECORARO, N. C., FLEUR, S. E. Chronic stress and comfort foods: Self-medication and abdominal obesity. **Brain, Behavior, and Immunity**, 19, 275-280, 2005.

DE GRAAF, C. *et al.* Stages of dietary change among nationally-representative Samples of adults in the European Union. **Eur. J. Clin. Nutr.**, 1997; 51(Suppl.2): S47-S56.

DE NOOIJER J., *et al.* Bevordering van GezondGedrag via Internet: Nu en in de Toekomst [**Promotion of Healthy Behavior through the Internet: Now and in the Future**]. Maastricht: Maastricht University; 2005.

DEWEY, J. **Como pensamos**. 3. ed. Nova Trad. Haydée de Camargo Campos. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1959.

\_\_\_\_\_. **Experiência e educação**. Trad. Anísio Teixeira. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1971.

DUNCAN, B.B., SCHMIDT, M.I., GIUGLIANI, E.R. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3a; ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

ENGEL, J.F. *et al.* **Consumer Behavior**. Ed. 8, Dryden Press, Setembro, 1994.

FALK, L.W.; BISOGNI, C.A; SOBAL, J. Food choice process in older adults: a qualitative investigation. **Journal of Nutrition Education**, v.28, p.257-265, 1996.

FALK, L.W.; SOBAL, J.; BISOGNI, C.A.; CONNORS, M.; DEVINE, C.M. Managing health eating: definitions, classifications and strategies. **Health Education&Behavior**, v.28, n.4, p.425-439, 2001.

FERNANDES, M.C.P.; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.63, n.4, jul./ago. 2010.

FERREIRA, V.A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública**. 2007; 23 (7):1674-81.

FINCKERNOR,M; BYRD-BREDBENNER,C. Nutrition intervention group program based on preaction-stage-oriented change processes of the Transtheoretical Model promotes long-term reduction in dietary fat intake. **Journalof The American DieteticAssociation**, March 2000, volume 100, number3.

ZACARELLI,E.M. Modelo Transteórico e Curso de Vida. In: **Inquéritos Alimentares: Métodos e bases científicas**.FISBERG*et al.*, Barueri, SP: Manole, 2005.

FISBERG,M.**Atualização em Obesidade na Infância e na Adolescência**. São Paulo: EditoraAtheneu, 2004.

FOX E. J.; MONTGOMERY, A. L.; LODISH, L. M. Consumer shopping and spending across retail formats. **Journalof Business**, v. 77, n. 2, 2004.

FRANCO, M.L.P.B. Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. **Cadernos de Pesquisa**, v. 34, n. 121, jan./abr. 2004.

FREITAS, M.T.M.; FIORENTINI, D. As possibilidades formativas e investigativas da narrativa em educação matemática. **Revista Horizontes — USF**, Itatiba, SP, v. 25, n. 1, p.63-71, jan-jun. 2007.

FURST, T.; CONNORS, M.; BISSOGNI, C.A.; SOBAL, J.; FALK, L.W. Food choice: A conceptual model of the process. **Appetite**, v.26, p.247-266, 1996.

GAMBARDELLA, A. M. D.; FRUTUOSO, M. F. P.; FRANCH, C. Prática alimentar de adolescentes. **Rev. Nutri.** São Paulo, p. 56, jan/abr. 1999.

GANDOLFO, A.S. **Avaliação da eficácia de material educativo fotográfico na orientação de contagem de carboidratos para adolescentes com diabetes meliitus.** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Programa de Pediatria, 2010.119p.

GARCIA, R. W. D. Representações Sociais da Comida no Meio Urbano: algumas considerações para o estudo dos aspectos simbólicos da alimentação. **Revista Cadernos de Debate**, uma publicação do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação da UNICAMP. Vol, II – páginas 12-40, 1994. Disponível em: [http://www.pt-pr.org.br/documentos/pt\\_pag/PAG%202004/AGRICULTURA/Representa%C3%A7%C3%B5es%20Sociais%20da%20Comida%20no%20Meio%20Urbano.PDF](http://www.pt-pr.org.br/documentos/pt_pag/PAG%202004/AGRICULTURA/Representa%C3%A7%C3%B5es%20Sociais%20da%20Comida%20no%20Meio%20Urbano.PDF) Acesso em 20 março 2010.

\_\_\_\_\_. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **Physis** 1997; 7(2):51-68.

\_\_\_\_\_. Representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares: estudo qualitativo em sujeitos submetidos à prescrição dietética. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 17, n. 1, Mar. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732004000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000100002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 março 2010.

GAZINELLI, M.F., PENNA, C. Educação em Saúde: Conhecimentos, representações sociais e experiência da doença. In: **Educação em Saúde – teoria, Método e Imaginação.** Belo Horizonte, Editora UFMG: 2006, p.23-33.

GAZZINELLI, M.F. *et al.* Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, Feb. 2005.

GEDRICH, K. Determinants of nutritional behavior: a multitude of levers for successful intervention? **Appetite**. 2003; 41(3):231-8.

GELLAR LA, SCHRADER K, NANSEL TR. Healthy eating practices: perceptions, facilitators, and barriers among youth with diabetes. **Diabetes Educ.** 2007; 33:671-9.

GLANZ K, *et al.* Linking theory, research, and practice. In: Health behavior and health education. 2<sup>nd</sup>. Ed. California: Jossey-Bass. 1996.

GOMES, A.L.C. **Indicador da qualidade da alimentação de mulheres nos diferentes estratos sociais.** 2003. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana Aplicada) - Nutrição Humana Aplicada, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/89/89131/tde-28042006-154648/>>. Acesso em: 15/02/2012.

GONÇALVES, M.P.; CAMPOS, S.T.; SARTI, F.M. Políticas públicas de segurança alimentar no Brasil: Uma análise do Programa de Restaurantes Populares. **Rev Gestão & Pol Públicas** 1(1):92-111, 2011.

HAVAS, S. *et al.* Factors associated with fruit and vegetable consumption among women participating in WIC. **J Am Diet Assoc**, 1998; 98:1141-1148

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008/2009 – Despesas, Rendimentos e Condições de Vida.** Rio de Janeiro, 2010. Acesso em: 31 agosto 2011. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_09/POFpublicacao.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_09/POFpublicacao.pdf).

JAIME, P.C. *et al.* Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, Feb. 2007.

JODELET, D. **As representações sociais.** Rio de Janeiro: UERJ; 2001.

JOMORI, M.M.; PROENÇA, R. P.C.; CALVO, M. C. M. Determinantes de escolha alimentar. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 21, n. 1, Feb. 2008.

JORGE, A.L. Oficinas de Culinária em Cozinha Experimental Hospitalar como Estratégia de Educação Nutricional e Gastronomia. **Revista Nutrição Profissional**, 21 (Setembro/Outubro 2008). Disponível em: site <http://www.racine.com.br/educacao-nutricional/portal-racine/alimentacao-e-nutricao/educacao-nutricional/oficinas-de-culinaria-em-cozinha-experimental-hospitalar-como-estrategia-de-educacao-nutricional-e-gastronomia>. Acesso em: 02 Fev. 2012.

KAHTALIAN A. Obesidade: um desafio. In: Mello Filho J, editor. **Psicossomática hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

KEARNEY, M. *et al.* Sociodemographic determinants of perceived influences on food choice in a nationally representative sample of Irish adults. **Public Health Nutr**, 2000; 3: 219-226.

KILANDER HF. Testing health information of students and adults. **J School Health**, 2001; 71 (8):411-413.

KRISTAL, A.R. et al How can stages of change be best used in dietary interventions ? **J. Am. Diet. Assoc.** , 1999; 99 (6): 679-684.

KRUMMEL, D.A . *et al.* Stages of change for weight management in postpartum women. **J. Am. Diet. Assoc.**, 2004;104:1102-1108.

LAMBERT, H., ROSE, H. Disembodied knowledge? Making sense of medical science. In: Irwin, A., Wynne, B. (Eds.). **Misunderstanding science? The public reconstruction of science and technology.** Cambridge: Cambridge University Press, 1996. p.65-83.

LAMBERT, J.L. *et al.* As principais evoluções dos comportamentos alimentares: o caso da França. **Rev. Nutr., Campinas**, 18(5):577-591, set./out., 2005.

LAMOUNIER, Joel Alves; PARIZZI, Márcia Rocha. Obesidade e saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, June 2007.

LAPLANTINE, F. (1991), **Aprender Antropologia.** Trad. Marie Agnés Chauvel. Coleção Primeiros Passos, 5ª edição. Ed. Brasiliense.

\_\_\_\_\_. **Antropologia da doença.** 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004. 274 p.

LEAL, D. Crescimento da alimentação fora do domicílio. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 17(1): 123-132, 2010. Disponível em: [http://www.unicamp.br/nepa/arquivo\\_san/volume\\_17\\_1\\_2010/san\\_vol\\_17\\_1\\_Daniel\\_e%5B123-2%5D.pdf?PHPSESSID=263c01190873ece8f0f92e7ef97c5344](http://www.unicamp.br/nepa/arquivo_san/volume_17_1_2010/san_vol_17_1_Daniel_e%5B123-2%5D.pdf?PHPSESSID=263c01190873ece8f0f92e7ef97c5344). Acesso em: 20 de Ago.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque **em pesquisa qualitativa** (desdobramentos). 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

\_\_\_\_\_. O sujeito coletivo que fala. Interface comun. **saúde educ**;10(20):517-524, jul.-dez. 2006.

LIMA FILHO, D.O.; BORGES, C.M. **Hábitos alimentares dos estudantes universitários: um estudo qualitativo.** Seminários em Administração FEA-USP - VII SEMEAD – Marketing, 2004. Disponível em: [http://www.ead.fea.usp.br/semead/7semead/paginas/artigos%20recebidos/marketing/MKT37\\_-\\_H%E1bitos\\_Alimentares\\_dos\\_Estudantes\\_Uni.PDF](http://www.ead.fea.usp.br/semead/7semead/paginas/artigos%20recebidos/marketing/MKT37_-_H%E1bitos_Alimentares_dos_Estudantes_Uni.PDF). Acesso em: 13 Dez. 2011.

LING, A.M.C.; HORWATH, C. Defining and measuring stages of change for dietary behaviors: Readness to meet fruit, vegetable, and grain guidelines among Chinese Singaporeans. **Journal of the American Dietetic Association.** Volume 100, number 8. August 2000.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, [S.l.],1994; v.21, n.1, p.55-67.

LUCENA, L.P. *et al.* A demanda por alimentos e o bem-estar do consumidor campo-grandense. XLVI Congresso da Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural. Rio Branco – Acre , 20 a 23 de julho de 2008. Disponível em: <http://ageconsearch.umn.edu/handle/109805>. Acesso em: 05 jan 2012.

MA, J. *et al.* Assessing stages of change for fruit and vegetable intake in young adults : a combination of traditional staging algorithms and food-frequency questionnaires. **Health Educ. Rec.**, 18(2): 224-236, 2003. 210 p.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, mar./abr. 2007.

MARCONDES FILHO, Ciro. *Televisão: a vida pelo vídeo*. 13. Ed. São Paulo: Moderna, 1996. 119p.

MARINHO S.P.; *et al.* **Obesidade em adultos de segmentos pauperizados da sociedade**. Revista de Nutrição, 2003; v.16, n.2, p.195-201.

MARINHO, M. C.S.; HAMANN, E. M.; LIMA, A. C.C. F. Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 3, Set. 2007 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292007000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 julho 2010.

MENEZES, Maria Fátima Garcia de *et al.* Alimentação saudável na experiência de idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, ago. 2010 .

MINTZ, S. W. **Comida e antropologia** – uma breve revisão. RBCS, São Paulo, v. 16, n. 47, p. 31-41, 2001

MONTEIRO C, MONDINI LE, COSTA R. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). **Rev SaúdePública**. 2000;34: 251-8.

MONTEIROC.A., LEVY,R.B., CLARO, R.M., CASTRO, I.R.R, CANNON, G.A. A New classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cad. SaúdePública**. 2010;26(11):2039-2049.

MOSCOVICI,S.**Lapsychanalyse, son image et son public**. Paris:PUF, 1961/1976.

\_\_\_\_\_. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Editora Vozes. 4ª edição. Petrópolis, 2003.

MOTTA, D.G.; BOOG, M.C. **Educação nutricional**. 2. ed. São Paulo: IBRASA, 1987. 162p.

MOTTER, M.L. **Telenovela e educação: um processo interativo**, São Paulo, (17):54 a 60, jan./abr.,2000.

NIGG, *et al.* A Research Agenda to Examine the Efficacy and Relevance of the Transtheoretical Model for Physical Activity Behavior. **Psychol Sport Exerc.** 2011 January ; 12(1): 7–12.

OLIVEIRA.M.C.F; DUARTE.G.K.O. O modelo transteorético aplicado ao consumo de frutas e hortaliças em adolescentes. **Rev. Nutr.,Campinas**, 19(1):57-64, jan./fev.,2006.

Organización Mundial de laSalud (OMS). **El estado físico: uso e interpretación de la antropometría**. Genebra: OMS; 1995. p.452. OMS, Serie de Informes Técnicos, 854.

Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação - FAO- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. PROJETO UTF/BRA/064/BRA -PROCESSO 019/2010 -ANEXO I -Termo de Referência. **Pesquisa de opinião sobre Segurança Alimentar e Nutricional**. Disponível em:  
[https://www.fao.org.br/download/192010UTFBRA064BRA\\_AnexoITermoReferencia.pdf](https://www.fao.org.br/download/192010UTFBRA064BRA_AnexoITermoReferencia.pdf). Acesso em 23 Jan. 2012.

PEREIRA, A.V.; VIEIRA, A.L.S.; AMÂNCIO FILHO, A. Grupos de Educação em Saúde: Aprendizagem Permanente com Pessoas Soropositivas para o HIV. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 1, p. 25-41, mar./jun.2011

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Tradução Ana Thorell; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição: Anna Maria Hecker Luz, Maria Henriqueta Luce Kruse. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487p.

POVEY, R. et al, A critical examination of the application of the Transtheoretical Model's stages of change to dietary behaviours. **Health Educ. Res.** 1999;14(5):641-651.

PROCHASKA, J.O.; DI CLEMENTE, C.C.; NORCROSS, J.C. In search of how people change – applications to addictive behaviors. **American Psychologist**, Washington, v.47, n.9, p.1102-1114, 1992..

PROCHASKA, J. O. **An eclectic integrative approach: transtheoretical therapy**. Em A. S. Gurman & S. B. Messer (Eds.). *Essential psychotherapies: theory and practice*. New York: The Guilford Press, p. 403-440, 1995.

PROCHASKA JO, REDDING CA, EVERS KE. The Transtheoretical Model and stages of change. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. editors. **Health Behavior**

**and Health Education: Theory, Research, and Practice.** 2nd ed. California: Jossey-Bass; 1996.

PRUITT, *et al.* Construct Validity of a Mammography Processes of Change Scale and Invariance by Stage of Change. **J Health Psychol.** 2010.January ; 15(1): 64-74.

QUAIOTI, Tereza Cristina Bolzan; ALMEIDA, Sebastião de Souza. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 17, n. 4, 193-211, 2006. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/psicousp/v17n4/v17n4a11.pdf>>. Acesso em: 28 abril 2012.

RODRIGUES, E.M.; BOOG, M.C.F. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, May 2006.

ROLLS B.J.; ELLO-MARTIN, J.A; TOHILL, B.C. What can intervention studies tell us about the relationship between fruit and vegetable consumption and weight management? **Nutr Rev** 2004;62:1-17.

ROSSI, A. *et al.* Michelle Soares. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 6, Dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732008000600012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000600012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 Junho 2010.

SANTOS, C.S. *et al.* Ações educativas em nutrição para prevenção de obesidade em escolares de Florianópolis-SC. **Revista Eletrônica de Extensão** Número 2, ano 2005. <http://www.extensio.ufsc.br/20051/Saude-CCS-115-OK-Francisco%20de%20Assis%20Guedes.pdf>.

SANTOS, K. M. O. D.; BARROS FILHO, A. D. A. Fontes de informações sobre nutrição e saúde utilizadas por estudantes de uma universidade privada de São Paulo. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 15, n. 2, p. 201-210, maio/ago. 2002.

SANTOS, L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev. Nutr.* vol.18 n.5 Campinas. Set./Out. 2005.

SANTOS, L.A.S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, fev. 2012.

SHULMAN, L.S. Those Who Understand: knowledge growth in teaching. **Educational Researcher**, v.15, 2, p. 4-14, 1986.

\_\_\_\_\_, L.S. Toward a Pedagogy of Cases. In: SHULMAN, J. H. **Case Methods in Teacher Education**. New York and London: Teachers College Press, Columbia University, 1992. p.1-30.

SICHIERI, R, MOURA EC. Análise multinível das variações no índice de massa corporal entre adultos, Brasil, 2006. **Rev Saúde Pública**. 2009; 43 Suppl 2:S90-7.

SICHIERI, R.; SOUZA,R.A. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescents. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S209-S234, 2008.

SIJTSEMA, S.; LINNEMANN, A.; GAASBEEK, T. V.; DAGEVOS, H.; JONGEN, W. Variables influencing food perception reviewed for consumer-oriented product development. **Critical Reviews in Food Science and Nutrition**, Boca Raton, v. 42, n. 6,p. 565-581, 2002.

SLATER, B. **Desenvolvimento e validação de um questionário semi-quantitativo de frequência alimentar para adolescentes**. São Paulo, 2001 [Tese de doutorado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

SLATER, B. *et al*, Validation of a semi-quantitative adolescent food frequency questionnaire applied at a public school in São Paulo, Brazil. **European Journal of clinical Nutrition**, v.57, 2003, p.629-35.

SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.115-36.

SOUZA, L. B. *et al*. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2010; v. 18, n. 1, p. 55-60,jan./mar.

SOUZA, E. B. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**. edição nº 13, agosto/2010. Acesso em: 30 agosto 2011. Disponível em: <http://www.foa.org.br/cadernos/edicao/13/49.pdf>.

STEPTOE,A. *et al*, Stages of change for dietary fat reduction: associations with food intake, decisional balance and motives for food choice. **Health Educ. J**. 1996; 55: 108-122.

TORAL, N. ; SLATER B. Perception of eating practices and stages of change among Brazilian adolescents. **Preventive Medicine** . ,2009,volume 48, nº 3, 279–283. March..

\_\_\_\_\_, Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar .**Ciência & Saúde Coletiva**. 12(6):1641-1650.Dez. 2007.

TORAL, N. Estágio de Mudança de Comportamento e sua Relação com o Consumo Alimentar de Adolescentes. 2006. 142 f. Dissertação (Mestre em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

TORAL,N., SLATER, B., SILVA, M.V. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. *Rev. Nutr.*, Campinas, 20(5):449-459, set./out., 2007.

TORAL,N; SLATER,B. CINTRA,I.P., FISBERG,M. Avaliação do comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. *Ver. Nutr. Campinas*, 2006; 19(3).

TORAL.N. *et al* Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. **Rev. Nutr.**, Campinas, 19(3):331-340, maio/jun., 2006.

TRUDEAU. E, *et al*. Demographic and psychosocial predictors of fruit and vegetable intakes differ: implications for dietary interventions. **J Am Diet Assoc.**, 1998; 98(12):1412-7.

TURATO, E.R.Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa.**Revista de Saúde Pública**, 2005; 39(3) 507-14.

VALA, J. As representações sociais no quadro dos paradigmas e metáforas da Psicologia Social. Em L. Camino (Org.), **Conhecimento do outro e a construção da realidade social: uma análise da percepção e da cognição social**. Monografias em Psicologia Social (pp.119-159), 1996. João Pessoa: Universitária.

VALLIS, M. *et al*. Stages of change for healthy eating in diabetes: relation to demographic, eating-related, health care utilization , and psychosocial factors. **Diabetes care**, 2003; 26(5):1624-5.

VIANA, V.Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. **Análise Psicológica** (2002), 4 (XX): 611-624 .

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - SISVAN: **Orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde** / [Andressa Araújo Fagundes et al.]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

WACHELKE,J.F.R.; CAMARGO, B.V.Representações sociais, Representações Individuais e Comportamento. **Revista Interamericana de Psicologia**, vol. 41, nº 3, p. 379-390, 2007.

WAGNER, W. Descrição, explicação e método na pesquisa das representações sociais. In P. Guareschi, & S. Jovchelovitch (Eds.), *Textos em representações sociais* (pp. 149-186). Petrópolis: Vozes,1994.

\_\_\_\_\_. Sócio-gênese e características das representações sociais. In A. S. P. Moreira, & D. C. de Oliveira. (Eds.), **Estudos interdisciplinares de representação social** (pp. 3-25). Goiânia: AB, 1998.

WARDLE J. Eatingbehaviourandobesity. **Obes Rev.** 2007; 8(Suppl 1):73-5.

WILLETT, WC. Diet and health: what should we eat? **Science** 1994;264:532-7.

WOORTMANN, K. A. O sentido simbólico das práticas alimentares. In: ARAUJO, W. M. C., TENSER, C. M. R. (orgs.). **Gastronomia – cortes&recortes**, v. 1. Brasília: Ed. SENAC, 2006. p. 23-55.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. report of a joint WHO/FAO expert consultation.** Geneva; 2003. (WHO-Technical Report Series, 916).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: The use and Interpretation of Anthropometry.** Technical Report Series 854. Geneva, WHO: 1995. 47 p.

YIN,R.K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos.** 2ª Ed. Porto Alegre: Bookman,2001.

ZACCARELLI, E.M. Modelo transteoretico e curso de vida. In: FISBERG R.M., SLATER B.,MARCHIONI D.M.L., MARTINI L.A. organizadores. **Inquéritos alimentares: métodos e bases científicos.** Barueri: Manole, 2005. 334 p.

ZIMERMAN, David. **La importancia de los grupos en la salud, cultura e diversidad.** Vínculo, São Paulo, v. 4, n. 4, dez. 2007 .

# APÊNDICES

## APÊNDICE A – Questionário Estruturado aplicado para coleta de dados sociodemográficos e nutricionais

Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local da Entrevista : \_\_\_\_\_

### 1. CARACTERÍSTICAS DO ENTREVISTADO

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F Idade: \_\_\_\_\_

#### Escolaridade do entrevistado:

Nenhuma ( ) Sabe ler ( ) Não sabe ler Fundamental 1º ciclo: ( ) completo ( ) incompleto 2º ciclo: ( ) completo ( ) incompleto Médio ( ) completo ( ) incompleto Superior ( ) completo ( ) incompleto Pós-graduação Especificar:

Estado conjugal: ( ) nunca casou ( ) casado/morando junto ( ) viúvo ( ) separado divorciado

#### Ocupação do Entrevistado

( ) não trabalha ( ) trabalhador formal ( ) autônomo ( ) estudante ( ) aposentado/pensionista

### 2. AVALIAÇÃO ECONÔMICA

QUANTIDADE DE ÍTENS					
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	3	4	5
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	2	3	4	4
Automóvel	0	2	4	5	5
Empregada mensalista	0	2	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1
Máquina de lavar	0	1	1	1	1
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	2	2	2	2
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	1	1	1

Grau de Instrução do chefe de família	
Analfabeto / Primário incompleto	0
Primário completo / Ginásial incompleto	1
Ginásial completo / Colegial incompleto	2
Colegial completo / Superior incompleto	3
Superior completo	5

SOMA: \_\_\_\_\_

## 3. DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Altura (cm)	Peso (Kg)	IMC(Kg/m <sup>2</sup> )
ANOTAR: _____	ANOTAR: _____	ANOTAR: _____

## 4. INQUÉRITO ALIMENTAR

1) Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural) que você come por dia?

- ( ) Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias ( ) 2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural  
 ( ) 3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural ( ) 1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural

2) Qual é, em média, a quantidade legumes e verduras que você come por dia?

Atenção! Não considere nesse grupo os tubérculos e as raízes (veja pergunta 4).

- ( ) 3 ou menos colheres de sopa  
 ( ) Não como legumes nem verduras todos os dias  
 ( ) 4 - 5 colheres de sopa ( ) 6 - 7 colheres de sopa ( ) 8 mais colheres de sopa

3) Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas?

- ( ) 2 ou mais colheres de sopa por dia  
 ( ) Não consumo  
 ( ) Consumo menos de 5 vezes por semana ( ) 1 colher de sopa ou menos por dia

4) Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos listados abaixo?

Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa ou mandioquinha  
 Pães

ANOTAR: \_\_\_ colheres de sopa

ANOTAR: \_\_\_

unidades/fatias

ANOTAR: \_\_\_ fatias

ANOTAR: \_\_\_ unidades

Bolos sem cobertura e/ou recheio  
 Biscoito ou bolacha sem recheio

5) Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?

- ( ) 1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo  
 ( ) Não consumo nenhum tipo de carne  
 ( ) 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos ( ) Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos

6) Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele frango ou outro tipo de ave?

- ( ) Não ( ) Não como carne vermelha ou frango  
 ( ) Sim

7) Você costuma comer peixes com qual frequência?

- ( ) Somente algumas vezes no ano  
 ( ) Não consumo  
 ( ) De 1 a 4 vezes por mês  
 ( ) 2 ou mais vezes por semana

8) Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia? Pense na quantidade usual que você consome: pedaço, fatia ou porções em colheres de sopa ou copo grande (tamanho do copo de requeijão) ou xícara grande, quando for o caso.

- ( ) 3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções  
 ( ) Não consumo leite, nem derivados  
 ( ) 2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções ( ) 1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/porções

9) Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?

- ( ) Integral ( ) Com baixo teor de gorduras (semi-desnatado, desnatado ou light)

10) Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrguer, presuntos e embutidos (salsicha, salame, lingüiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

- ( ) Raramente ou nunca ( ) Menos que 2 vezes por semana  
 ( ) De 2 a 3 vezes por semana ( ) De 4 a 5 vezes por semana ( ) Todos os dias

11) Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, e biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?

- ( ) Raramente ou nunca ( ) Menos que 2 vezes por semana  
 ( ) De 2 a 3 vezes por semana ( ) De 4 a 5 vezes por semana ( ) Todos os dias

- 12) Qual tipo de gordura é mais usada na sua casa para cozinhar os alimentos?**  
 Banha animal ou manteiga     Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola     Margarina ou gordura vegetal
- 13) Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?**  
 Sim     Não
- 14) Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia?**
- |                         |                              |                              |
|-------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Café da manhã           | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Lanche da manhã         | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Almoço                  | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Lanche ou café da tarde | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Jantar ou café da noite | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Lanche antes de dormir  | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
- 15) Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).**  
 Anotar \_\_\_\_\_
- 16) Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque, etc) com qual frequência?**  
 Diariamente     De 1 a 6 vezes na semana  
 Eventualmente ou raramente (menos de 4 vezes ao mês)     Não consome
- 17) Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos, 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre? Atenção: Considere aqui as atividades da sua rotina diária como o deslocamento a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades domésticas, atividades de lazer ativo e atividades praticadas em academias e clubes. Os 30 minutos podem ser divididos em 3 etapas de 10 minutos**  
 Não     Sim     2 a 4 vezes por semana
- 18) Você costuma ler a informação nutricional presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?**  
 Nunca     Quase nunca  
 Algumas vezes, para alguns produtos     Sempre ou quase sempre para todos os produtos

**APÊNCIDE B** - Questionário semi-estruturado para levantar as representações sociais sobre alimentação saudável e dificuldades para se alimentar de maneira mais saudável

Nome: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1 – Que tipo de mudança você tem feito ou espera fazer em sua alimentação?

2 – Quais as dificuldades que encontra para comer de forma mais saudável?

## APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Os restaurantes populares destinam-se a atender pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional e trabalhadores de baixa renda que fazem sua principal refeição do dia fora de casa. Normalmente são freqüentados por desempregados, estudantes, idosos aposentados e moradores de rua. Nos restaurantes, este público pode ter acesso a uma alimentação saudável a preços acessíveis. Neste sentido, é importante que sejam realizados estudos sobre o atendimento desses restaurantes populares, para verificar se esses realmente estão atendendo os objetivos propostos.

Você está sendo convidado para participar do estudo “PREVALÊNCIA DOMICILIAR DESEGURANÇA/INSEGURANÇA ALIMENTAR DOS USUÁRIOS DOS RESTAURANTES POPULARES DE BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS”. O objetivo deste estudo é verificar se as pessoas atendidas pelos restaurantes populares têm acesso a alimentos em quantidade e qualidade adequadas, bem como verificar o seu estado nutricional e suas condições econômicas, sociais e de moradia. Caso você participe, você terá apenas que responder a três questionários rápidos e ter o seu peso e altura conferidos. Não haverá nenhum procedimento que lhe traga desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá ter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, sendo garantido o seu anonimato pelos pesquisadores.

A sua participação é muito importante, pois nos ajudará a entender melhor as situações atuais do atendimento prestado pelos restaurantes populares em nossa cidade e, com isto, poderemos propor medidas que possam contribuir para que este atendimento seja melhorado em nosso meio.

### Termo de Consentimento

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu acesso ao restaurante popular. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo.

Eu concordo em participar do estudo.

Belo Horizonte, \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do voluntário: \_\_\_\_\_

Nº identidade: \_\_\_\_\_

### Contatos:

**Pesquisadora Responsável:** Simone Cardoso Lisboa Pereira

Telefones de contato do pesquisador: (31) 3409-9848 – 5º andar da Escola de Enfermagem da UFMG

**Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG:** Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627- Unidade Administrativa II- 2º andar – Sala 2005. CEP: 31270-901 – BH- MG. Telefax (31) 34094592- email: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)

# A

**NEXOS**

## **ANEXO A - Questionário sobre os Estágios de Mudança do Modelo Transteórico(ZACARELLI, 2005)**

**1. Você alguma vez mudou seus hábitos alimentares tentando comer de forma mais saudável?**

- Sim ..... ( ) vá para a questão 2  
 Não ..... ( ) vá para a questão 4  
 Não se lembra..... ( ) vá para a questão 4

**2. Você está comendo ou tentando comer de forma mais saudável, atualmente?**

- Sim ..... ( ) vá para a questão 3  
 Não..... ( ) vá para a questão 7 RELAPSO  
 Não sabe..... ( ) vá para a questão 4

**3. Há quanto tempo você vem comendo ou tentando comer de forma mais saudável?**

- Menos de 6 meses..... ( ) vá para a questão 6 AÇÃO  
 6 meses ou mais..... ( ) vá para a questão 6 MANUTENÇÃO  
 Não se lembra..... ( ) vá para a questão 6

**4. Durante o último mês você pensou sobre mudanças que você poderia fazer para comer de forma mais saudável?**

- Sim ..... ( ) vá para a questão 5  
 Não..... ( ) vá para a questão 7 PRÉ CONTEMPLAÇÃO  
 Não sabe..... ( ) vá para a questão 7

**5. Qual o grau de confiança de que você vai fazer mudanças de maneira que se alimente de forma mais saudável no próximo mês?**

- Confiante..... ( ) vá para a questão 6 DECISÃO  
 Muito confiante..... ( ) vá para a questão 6 DECISÃO  
 Pouco confiante ..... ( ) vá para a questão 6 CONTEMPLAÇÃO  
 Muito pouco confiante..... ( ) vá para a questão 6 CONTEMPLAÇÃO  
 Não sabe..... ( ) vá para a questão 6

**ANEXO B - Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais da Pesquisa: Prevalência domiciliar de segurança/insegurança alimentar dos usuários dos restaurantes populares de Belo Horizonte – Minas Gerais**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

**Parecer nº. ETIC 143/09**

**Interessado(a): Profa. Simone Cardoso Lisboa Pereira  
Departamento de Enfermagem Aplicada  
Escola de Enfermagem - UFMG**

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 13 de maio de 2009, o projeto de pesquisa intitulado "**Prevalência domiciliar de segurança/insegurança alimentar dos usuários dos restaurantes populares de Belo Horizonte – Minas Gerais**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

**Profa. Maria Teresa Marques Amaral  
Coordenadora do COEP-UFMG**

**ANEXO C - Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais da Pesquisa: Educação Nutricional pautada no Modelo Transteórico e seus Efeitos para uma Alimentação Saudável**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**

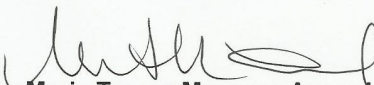
**Parecer nº. ETIC 0473.0.203.000-10**

**Interessado(a): Profa. Maria Flávia Carvalho Gazzinelli  
Departamento de Enfermagem Aplicada  
Escola de Enfermagem - UFMG**

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 24 de novembro de 2010, o projeto de pesquisa intitulado **"Educação nutricional pautada no modelo transteórico e seus efeitos sobre a adoção de uma alimentação saudável"** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

  
**Prof. Maria Teresa Marques Amaral  
Coordenadora do COEP-UFMG**