

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

INSTRUTIVO
METODOLOGIA DE TRABALHO
EM GRUPOS PARA AÇÕES DE
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA
ATENÇÃO BÁSICA



Brasília - DF
2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

INSTRUTIVO

METODOLOGIA DE TRABALHO EM GRUPOS PARA AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA



Brasília — DF
2016

2016 Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição - 2016 - 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Edifício Premium, SAF Sul, Quadra 2
Lotes 5/6, bloco II, subsolo
CEP: 70070-600 - Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-9031
Site: dab.saude.gov.br
E-mail: dab@saude.gov.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Enfermagem
Departamento de Nutrição
Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Bairro Santa Efigênia
CEP: 30130-100 - Belo Horizonte/MG
Site: www.ufmg.br/

Coordenação técnica geral:

Michele Lessa de Oliveira - Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde

Elaboração de texto:

Aline Cristine Souza Lopes - Departamento de Nutrição e das Pós-graduações em Nutrição e Saúde, e Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG
Mariana de Carvalho Menezes - Universidade Federal de Minas Gerais
Nathália Luiza Ferreira - Universidade Federal de Minas Gerais
Patrícia Pinheiro de Freitas - Universidade Federal de Minas Gerais
Raquel de Deus Mendonça - Universidade Federal de Minas Gerais
Suellen Fabiane Campos - Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Colaboração:

Ana Carolina Feldenheimer da Silva - Organização Pan-Americana da Saúde
Ana Lucia Sousa Pinto - Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde
Gisele Ane Bortolini - Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde
Kimielle Cristina Silva - Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde
Mônica Rocha Gonçalves - Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde
Renata Guimarães Mendonça de Santana - Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde
Patrícia Constante Jaime - Universidade Estadual de São Paulo

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Firma Comunicação e Design

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 - Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Luciana Cerqueira Brito
Revisão: Silene Lopes Gil e Tamires Alcântara

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais.

Instrutivo : metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. - Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
168 p. : il.

ISBN 978-85-334-2357-2

1. Alimentação saudável. 2. Atenção básica. 3. Promoção da saúde. I. Título. II. Universidade Federal de Minas Gerais.

CDU 612.3

Catalogação na fonte - Coordenação-Geral de Documentação e Informação - Editora MS - OS 2016/0033

Título para indexação:

Instructive manual: group work methodology for food and nutrition actions in primary health care

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Aspectos históricos e concepções de educação em saúde.....	17
Figura 2 - Sugestão para realizar ações coletivas de promoção da alimentação saudável.....	39
Figura 3 - Exemplo de bonecos.....	48
Figura 4 - Exemplo de autorretrato.....	60
Figura 5 - Exemplo de “Balança das Escolhas”.....	73
Figura 6 - Quebra-cabeça.....	81
Figura 7 - Exemplo de Plano de Ação.....	82
Figura 8 - Exemplo de Plano de Ação preenchido.....	87
Figura 9 - Exemplo de caixa surpresa.....	96
Figura 10 - Exemplo de exposição do objeto e/ou situação.....	115
Figura 11 - Exemplo de ficha dos pratos.....	124
Figura 12 - Exemplo de cartaz para divulgação.....	126
Figura 13 - Exemplo do Painel Zero confeccionado.....	134
Figura 14 - Exemplo do Painel 1 confeccionado.....	136
Figura 15 - Exemplo do Painel 2 confeccionado.....	138
Figura 16 - Exemplo do Painel 3 confeccionado.....	140
Figura 17 - Exemplo do Painel 4 confeccionado.....	142
Figura 18 - Escala Hedônica.....	150

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quatro recomendações e uma “regra de ouro” propostas pelo Guia Alimentar para a população brasileira	23
Quadro 2 - Descrição das oficinas e respectivos objetivos.....	34
Quadro 3 - Descrição das ações no ambiente e respectivos objetivos	35
Quadro 4 - Descrição dos painéis e respectivos objetivos.....	36
Quadro 5 - Exemplos de registro no Diário de Bordo	78
Quadro 6 - Alimentos in natura e minimamente processados	106
Quadro 7 - Alimentos processados.....	108
Quadro 8 - Alimentos ultraprocessados	108
Quadro 9 - Exemplos de perguntas de avaliação conduzida pelo facilitador.....	148
Quadro 10 - Exemplo de questionário de avaliação realizado pelos participantes..	149
Quadro 11 - Avaliação realizada pelo observador externo	150
Quadro 12 - Sugestão de roteiro para registro do facilitador da avaliação das atividades	152
Quadro 13 - Questionário de avaliação.....	154
Quadro 14 - Exemplos de questionários para os participantes	157
Quadro 15 - Descrição da Dinâmica do Papel Amassado	158
Quadro 16 - Quadro-síntese de possíveis formas de avaliação das ações de promoção da alimentação adequada e saudável	160

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 PERSPECTIVA TEÓRICA DO INSTRUTIVO.....	11
2.1 As Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	12
2.2 Educação em Saúde.....	14
2.3 Educação Alimentar e Nutricional e a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.....	19
2.4 Abordagem Coletiva das Ações de Educação Alimentar e Nutricional na Atenção Básica.....	25
3 CONHECENDO O INSTRUTIVO.....	31
3.1 Estratégias e Materiais Educativos.....	32
3.1.1 Oficinas.....	33
3.1.2 Ações no Ambiente.....	35
3.1.3 Painéis.....	36
3.1.4 Diário de Bordo.....	37
3.1.5 Livro de Receitas e Fôlderes.....	37
3.1.6 Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição.....	38
3.2 Definição do Número e da Sequência das Ações.....	38
4 O INSTRUTIVO.....	43
4.1 Roteiros das Oficinas.....	44
4.2 Roteiros das Ações no Ambiente.....	104
4.3 Regulamento do Festival Gastronômico.....	131
4.3.1 Informações.....	131
4.3.2 Da Participação.....	131
4.3.3 Dos Pratos.....	131
4.3.4 Das Avaliações.....	132
4.4 Roteiro dos Painéis.....	132
5 AVALIANDO AS AÇÕES.....	143
5.1 Processo de Avaliação.....	144
5.2 Avaliando as Estratégias Educativas.....	146
5.3 Finalmente.....	159

APRESENTAÇÃO

Caro(a) leitor(a), este material é resultado do trabalho conjunto da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/DAB/SAS/MS) e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com apoio da Organização Pan-americana da Saúde (Opas/Brasil), e tem por objetivo apoiar o planejamento e o desenvolvimento de ações coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável no Sistema Único de Saúde (SUS), em especial na Atenção Básica. A promoção da alimentação adequada e saudável faz parte dos cuidados da atenção nutricional e deve estar associada às demais ações de atenção à saúde do SUS, contribuindo para o enfrentamento do atual cenário epidemiológico, representado pelo aumento significativo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e importantes mudanças no consumo alimentar da população brasileira.

De acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), a promoção da alimentação adequada e saudável deve ser composta por estratégias que proporcionem aos indivíduos e às coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Nesse sentido, as ações de promoção da alimentação adequada e saudável que compõem esse instrutivo foram propostas em uma perspectiva prática e efetiva, e poderão ser realizadas por todos profissionais de saúde. Sua construção buscou integrar-se às ações na Atenção Básica (AB), por este ser o lócus com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Destacamos, portanto, a importância das unidades básicas de saúde (UBS) e dos polos do Programa Academia da Saúde como espaço privilegiado para o desenvolvimento dessas ações.

Este *Instrutivo* faz parte de uma série de materiais, que foram elaborados como desdobramentos do *Guia Alimentar para a População Brasileira*, e pretende ser um orientador da mudança de prática no que se refere à abordagem da promoção da saúde, apresentando propostas de metodologias com suporte teórico e prático para o desenvolvimento das ações. Espera-se que os conteúdos abordados ajudem na tarefa e no compromisso cotidiano dos gestores e trabalhadores do SUS, a fim de que se transformem em multiplicadores e criadores de estratégias para a promoção da saúde de todos os brasileiros.

Além disso, foram elaborados outros materiais de apoio, tais como: *Diário de Bordo*; o livro de receitas *Na Cozinha com as Frutas, Legumes e Verduras*;

fôlderes com os *Dez Passos para a Alimentação Adequada e Saudável*; e o livro *Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição*.

Por fim, este material representa os esforços do Ministério da Saúde em garantir a atualização e a apreensão de novos conhecimentos relativos à saúde, sua promoção, ressignificação e potencialidade de transformação de realidades desafetas à vida com qualidade.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

1 INTRODUÇÃO

Considerando o contexto atual de crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e de seus fatores de risco, como a inatividade física e a alimentação inadequada, é indiscutível a necessidade da realização de ações de promoção da saúde pautadas na autonomia e no empoderamento. No âmbito da alimentação, destacam-se como principais hábitos não promotores da saúde o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras, sal e aditivos químicos, associado ao baixo consumo de alimentos *in natura*, como frutas, verduras e legumes, por se relacionarem ao aumento da prevalência mundial de obesidade e demais DCNT (BRASIL, 2011c; 2014a).

Para a realização de ações de promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) efetivas e contextualizadas na realidade dos sujeitos, é essencial compreender os conceitos que envolvem a promoção da saúde, o contexto das DCNT no Brasil, as políticas de saúde que norteiam as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a fundamentação teórica que envolve as ações. Ressalta-se que estas ações devem ser baseadas em evidências científicas e viáveis, considerando o tempo disponível dos profissionais, a infraestrutura dos serviços de saúde e o território em que estão inseridos (BRASIL, 2011c; 2012b; 2014a).

Ademais, as ações de promoção da saúde devem ser desenvolvidas em locais acessíveis para a população. Neste contexto, a Atenção Básica destaca-se como locus prioritário por estar próximo à comunidade, conforme destacado pela Política Nacional de Atenção Básica (Pnab). Como serviços de saúde da Atenção Básica destacam-se as unidades básicas de saúde e os polos do Programa Academia da Saúde, ambos voltados para ações de promoção e cuidado à saúde (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2013a).

Dada a importância da alimentação adequada e saudável para a promoção da saúde, a prevenção e o controle das DCNT, este *Instrutivo* foi criado com o objetivo de apoiar o planejamento e o desenvolvimento de ações coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável na Atenção Básica. Para isto, ele contemplará propostas de metodologias, além de suporte teórico e prático para o desenvolvimento das ações.

Este *Instrutivo* se pauta na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), na Política Nacional da Atenção Básica (Pnab), na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), no Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, no Plano de Ações Estratégicas para o Enfretamento de Doenças Crônicas Não

Transmissíveis e na Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade. Todas estas políticas e planos incluem em seu escopo a promoção da alimentação adequada e saudável como forma de construir ambientes saudáveis, capazes de propiciar melhor qualidade de vida à população e prevenir as DCNT.

2 PERSPECTIVA TEÓRICA DO INSTRUTIVO

“Nas condições de verdadeira aprendizagem os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo. Só assim podemos falar realmente de saber ensinado, em que o objeto ensinado é apreendido na sua razão de ser e, portanto, aprendido pelos educandos”.

Paulo Freire

2.1 AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente as camadas pobres da população e os grupos mais vulneráveis, como pessoas com baixa renda e escolaridade (BRASIL, 2011c). Esse cenário exige o desenvolvimento de ações que subsidiem estratégias de saúde diferenciadas, que possam garantir, além da assistência, a educação em saúde, visando oportunizar modos saudáveis de viver à população e a redução da morbimortalidade (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008; MENDES, 2011).

Neste sentido, o Ministério da Saúde tem envidado diferentes esforços, desde o fortalecimento da vigilância de DCNT até a criação de serviços, bem como o estabelecimento de diretrizes para o cuidado às pessoas com doenças crônicas na Rede de Atenção à Saúde.

Como exemplo no âmbito da Atenção Básica, a vigilância alimentar e nutricional é monitorada por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), realizado rotineiramente nas unidades básicas de saúde. Além dos instrumentos existentes no SUS, há as pesquisas nacionais que permitem conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência das DCNT e seus fatores de risco, além de apoiar as políticas públicas, os programas e os projetos de promoção e cuidado em saúde, como a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), entre outras.

Aliados ao fortalecimento dos sistemas de vigilância em saúde estão a importante expansão e o fortalecimento da Atenção Básica no País. A Atenção Básica realiza ações de promoção e vigilância em saúde, prevenção e assistência, além do acompanhamento longitudinal dos usuários, aspectos fundamentais para a melhoria da resposta ao tratamento dos usuários com DCNT. Cabe ressaltar a importância do registro dessas informações no sistema de informação em saúde vigente do município, como e-SUS, Sisvan ou outro próprio.

A Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, portanto a responsável pela coordenação do cuidado em toda a rede de saúde. As equipes de Atenção Básica têm caráter multiprofissional, com um leque de modelagens de equipes para as diferentes populações e realidades brasileiras (BRASIL, 2012a).

Nesse nível de atenção, também se destacam os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) e o Programa Academia da Saúde (PAS), dispositivos com alto potencial para a ampliação do espectro e da interface das práticas de promoção de saúde.

Criado em 2008, o Nasf possibilitou o aumento da resolutividade e a construção de novas abordagens no contexto da Atenção Básica (BRASIL, 2008; 2011b, 2014b). Trata-se de uma equipe multiprofissional, com a inserção de diversas categorias profissionais que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Atenção Básica (Consultórios na Rua, equipes Ribeirinhas e Fluviais, Estratégia Saúde da Família) e do PAS. Para isto, deve compartilhar práticas e saberes em saúde nos territórios, atuando diretamente no apoio às equipes da(s) unidade(s) à(s) qual(is) está vinculado (BRASIL, 2008; 2014b).

O Nasf desenvolve trabalhos compartilhados e colaborativos em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica. A primeira refere-se à ação clínica direta com os usuários; e a segunda trata do apoio educativo com e para as equipes. Entre as ações do Nasf, destacam-se as atividades coletivas, tanto as de caráter preventivo e terapêutico quanto as de promoção da saúde, que devem priorizar, mediante a educação em saúde, o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos em seu autocuidado, sempre apoiado pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2008; 2011b; 2012a, 2014b).

O PAS é um serviço recente, criado em 2011, e é constituído por espaços públicos para a promoção e o cuidado em saúde mediante práticas corporais, atividades físicas orientadas, práticas artísticas e atividades de educação alimentar e nutricional, constituindo igualmente espaço de identificação de oportunidades de prevenção de riscos de doenças e agravos à saúde (BRASIL, 2011c).

Apesar dos esforços, a ocorrência de DCNT no Brasil é crescente, denotando a necessidade de estratégias específicas. Neste contexto, em 2011, o Ministério da Saúde criou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022. O Plano objetiva promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle deste grupo de doenças e seus fatores de risco. Das 12 metas propostas pelo Plano, seis são relacionadas direta ou indiretamente à alimentação saudável e à atividade física (reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes; deter o crescimento da obesidade em adultos; aumentar o consumo de frutas e hortaliças; reduzir o consumo de sal; e aumentar a prevalência de atividade física no lazer), mostrando a importância dessas temáticas para o enfrentamento das DCNT no País (BRASIL, 2011c).

Com vistas a ofertar uma atenção à saúde mais bem qualificada às pessoas com DCNT, implantou-se no Brasil a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Esta tem por objetivo fomentar mudanças no modelo de atenção à saúde, fortalecendo o cuidado em rede às pessoas com doenças crônicas, garantindo o

cuidado integral, promovendo a saúde e prevenindo o desenvolvimento dessas doenças e suas complicações (BRASIL, 2013b).

Visando facilitar a operacionalização de todas estas ações pelos profissionais de saúde, o Ministério da Saúde tem proposto uma série de materiais importantes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas. Destacam-se aqui os Cadernos de Atenção Básica para Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *Mellitus* (BRASIL, 2013c; 2013d; 2014c), além de outros materiais que pautaram a construção deste Instrutivo, como o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012b) e o *Guia Alimentar para a População Brasileira* (BRASIL, 2014b).

A proposição e o reforço de todas essas ações partem do pressuposto de que a construção de ações de promoção, manutenção e recuperação da saúde relacionada à alimentação adequada e saudável, pautada em políticas estratégicas, pode beneficiar significativamente a saúde dos usuários do SUS. Tais benefícios derivam de sua capacidade em ampliar o diálogo e estimular a participação social (CARNEIRO et al., 2012), tendo em vista sua autonomia e seu empoderamento.

Estudos apontam que intervenções pautadas no incentivo à alimentação adequada e saudável, principalmente associada à prática de atividade física, apresentam resultados satisfatórios, especialmente sobre o consumo alimentar e o perfil antropométrico dos participantes (MENEZES, 2012; MENDONÇA, 2011; BOGT et al., 2011; COSTA et al., 2009; GOULET et al., 2007; DOERKSEN; ESTABROOKS, 2007). Esses estudos também apontam a educação em saúde como estratégia fundamental e a atenção básica como locus preferencial para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde, incluindo aquelas relacionadas à alimentação e à nutrição, seguindo a premissa da construção de ambientes saudáveis no território e a continuidade de ações sistematizadas no território e/ou município (BRASIL, 2012a; MENDONÇA; LOPES, 2012; CARNEIRO et al., 2012; SILVA et al., 2013; DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde será aqui tratada sob a perspectiva problematizadora de Paulo Freire. Esta opção se deu pelo seu potencial em promover a autonomia e o empoderamento dos sujeitos, ou seja, por buscar uma forma coletiva de melhorar a compreensão da realidade e transformá-la. Todavia, primeiramente apresentaremos um breve histórico da educação em saúde (Figura 1) por considerarmos que, para o adequado desenvolvimento de ações educativas de promoção da saúde nos serviços, é importante compreender o seu contexto histórico e o conceito atual.

No início do século XIX, com a vinda da família real para o Brasil, institucionaliza-se o setor Saúde. As primeiras ações de saúde implementadas consistiam em campanhas, como a quarentena, buscando evitar a propagação de doenças (BAPTISTA, 2005). No final do século XIX e início do XX, as mudanças na estrutura econômica, social e política do País resultaram no crescimento desordenado das cidades, surgindo surtos epidêmicos (SOUZA; JACOBINA, 2009). Instituem-se, então, as primeiras políticas públicas de saúde brasileiras, sendo estas pautadas na educação sanitária e no discurso biologicista, que afirmava que as doenças originavam da não observação das normas de higiene (VASCONCELOS, 1997; SOUZA; JACOBINA, 2009).

Com o processo de industrialização, em meados do século XX, a educação em saúde assume um foco positivista, passando a considerar que a educação poderia corrigir a falta de conhecimento da população, principalmente a pauperizada. As ações passam, então, a serem voltadas para regras de bem-estar físico, mental e social, sendo as pessoas, depois de informadas, responsáveis por suas enfermidades (REIS, 2006; SILVA et al., 2010).

No período de 1950 a 1960, com o avanço das doenças crônicas, o processo saúde-doença passa a ser tratado de forma multidimensional e ligado às questões sociais. Concomitantemente, muitos profissionais de saúde, descontentes com a rotina e a forma de se intervir nos serviços, passam a apoiar o método educativo em saúde proposto por Paulo Freire, por ser uma abordagem problematizadora que propunha a autonomia dos sujeitos em suas escolhas, porém este método era impugnado pelo regime militar que restringia o papel da educação em saúde (SAUPE; WENDHAUSEN, 2003).

Nos anos 70, o País sofre com a inflação elevada e grande desigualdade social associada a uma crise na área da Saúde, caracterizada pela inadequação e ineficácia dos serviços. Eclodiram, então, os movimentos populares; os profissionais de saúde e as classes populares reivindicaram mudanças do modelo de assistência à saúde (SILVA et al., 2010). Nos serviços de saúde, os profissionais, ao vivenciarem com mais proximidade as dificuldades das classes populares e a dinâmica do processo saúde-doença, buscam modos de enfrentar os problemas de saúde (SILVA et al., 2010; VASCONCELOS, s/d). Neste contexto, há uma abertura para novas experiências e as ações são influenciadas pelas concepções e ideias do método dialógico de Paulo Freire, que constitui um eixo de referência, configurando a educação popular em saúde. As ações educativas passam a ter como características a participação das classes populares baseadas na relação dialógica entre conhecimento técnico-científico e saber popular (SILVA et al., 2010; REIS, 2006). Segundo Brandão (1982), a educação popular:

[...] busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento [...]. (BRANDÃO, 1982, p. 42).

A crise econômica, social e política aumenta na década de 1980 no País, e conseqüentemente cresce o movimento social que, pautado na educação popular, difundia a discussão da saúde como direito, o papel do Estado e a reforma sanitária. O ponto máximo do movimento ocorreu, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que propôs um projeto de reforma sanitária caracterizado por três aspectos principais: conceito abrangente de saúde, saúde como direito de soberania e dever do Estado; e instituição de um sistema único de saúde (SILVA et al., 2010; ALMEIDA, 2001).

O Sistema Único de Saúde foi então criado pela Constituição Federal em 1988 e regulamentado em 1990. Na sua construção e consolidação, ainda na década de 1990, inicia-se a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a expectativa de reorientar o modelo de atenção à saúde a partir da Atenção Básica. Este fato se configurou como uma possibilidade de avanço para as ações de educação em saúde (ALVES, 2005).

Nos anos seguintes, ocorreu o fortalecimento dos ideais da Conferência Nacional de Saúde no Brasil, além de conferências internacionais e nacionais que promulgaram a promoção da saúde e o desenvolvimento sustentável. Destacase que, em 2010, houve uma emenda na Constituição Federal com a inclusão da alimentação como direito social (BRASIL, 2010), sendo a alimentação e a nutrição em quantidade adequada e de qualidade direitos constituídos pela *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (ONU, 1948).

Expandem-se, assim, as ações de educação em saúde realizadas de forma dialógica e pautadas na autonomia dos sujeitos. Nesse sentido, grande parte das políticas e dos programas brasileiros passa a ter como objetivo fomentar ações de promoção à saúde, de prevenção e controle de doenças, que refletem em iniciativas como a criação do Nasf e do Programa Academia da Saúde.

Figura 1 – Aspectos históricos e concepções de educação em saúde

Educação Sanitária	Educação para a Saúde (Orientação)	Educação em Saúde (Participação)	Perspectivas Atuais (Interação)
<i>Início do século XX</i>	<i>Meado do século XX</i>	<i>Final do século XX, a partir dos anos 70</i>	<i>Final do século XX e início do XXI</i>
Regras e normas para um “viver higiênico”	Regras para o bem-estar físico, mental e social – as pessoas não tem informações ou possui dificuldade de compreensão	Participação e contextualização social – Reforma Sanitária e a metodologia de Paulo Freire	Interação de saberes – visão multidimensional dos sujeitos – autonomia de decisão – controle social

Fonte: REIS, 2006.

Em 2013, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Pneps-SUS), que reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. A Pneps-SUS é orientada pelos seguintes princípios:

[...]

I - diálogo;

II - amorosidade;

III - problematização;

IV - construção compartilhada do conhecimento;

V - emancipação; e

VI - compromisso com a construção do projeto democrático e popular [...]. (BRASIL, 2013a, p. 62).

A educação em saúde deve estimular, portanto, a reflexão dos indivíduos sobre sua vida, percebendo a saúde como um direito social (conquistado pela participação da sociedade); por conseguinte, deve ser pautada na reflexão crítica dos problemas. Paulo Freire discute a educação com uma possibilidade de libertação, uma educação que leve os seres humanos a “serem mais” humanos, políticos, conscientes e livres (FREIRE, 2010).

A problematização consiste na busca ativa pelo educando do desvelamento dos mecanismos de opressão, de forma que ele venha a empreender esforços para buscar melhores condições de vida, emancipação, defesa da existência digna e autonomia. É uma intervenção de educação voltada para a formação de valores, do prazer, da responsabilidade, da criticidade, do lúdico e da liberdade (FREIRE, 1996; 2014).

Na educação problematizadora, a relação entre educador e educando deve ser horizontal e dialógica para que haja a troca de conhecimentos em detrimento da relação de domínio de um sobre o outro. Tanto o educador quanto o educando possuem conhecimentos e experiências que deverão ser considerados durante as ações educativas. Para isto, o diálogo é uma ferramenta primordial, por ser o fio condutor para a libertação, a autonomia e a cidadania, com a formação de cidadãos comprometidos com a ética e a transformação do mundo (FREIRE, 1996).

A educação em saúde especificamente voltada para a alimentação e a nutrição é denominada de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e será discutida a seguir.

PARA SABER MAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília, 2014. 226 p.
- GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. (Org.). **Educação em Saúde: teoria, método e imaginação**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. p. 19-24.
- FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980. 102 p.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1992. 107 p.

2.3 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL E A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

No setor Saúde, as abordagens de educação alimentar e nutricional avançaram consideravelmente, tanto no que diz respeito à sua concepção quanto à sua valorização como método. A EAN está presente, de maneira transversal, em todas as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), e o *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas*, publicado em 2012, unifica o conceito e direciona as ações de EAN para as áreas da saúde, educação e assistência, refletindo um momento singular de valorização das ações da EAN, traduzido, por exemplo, no Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Plansan) e no Plano Plurianual (PPA).

O objetivo desse *Marco* é promover a reflexão e a orientação de iniciativas de EAN que contemplem os diversos setores vinculados ao processo de produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos, visando favorecer o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (BRASIL, 2012b).

De acordo com o *Marco de Referência*, a EAN pode ser conceituada como:

[...] Educação Alimentar e Nutricional, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar [...] (BRASIL, 2012b).

É importante ressaltar que a EAN pode ser utilizada em diversos setores e deverá observar os princípios organizativos e doutrinários do campo no qual está inserida. No caso do setor Saúde, deverão ser observados os princípios do SUS, além daqueles preconizados no *Marco*. A seguir, estão descritos os princípios do Marco de EAN:

A) Sustentabilidade social, ambiental e econômica – A EAN, quando promove a alimentação adequada e saudável, refere-se à satisfação das necessidades alimentares dos indivíduos e das populações, desde que não implique o sacrifício de recursos naturais e que envolva relações econômicas e sociais estabelecidas a partir da ética, da justiça, da equidade e da soberania.

B) Abordagem do sistema alimentar, na sua integralidade – Compreende-se sistema alimentar como o processo que abrange desde o acesso à terra, à água e aos meios de produção; as formas de processamento, abastecimento, comercialização e distribuição; a escolha e o consumo dos alimentos, incluindo as práticas alimentares individuais e coletivas, até a geração e a destinação de resíduos. As ações de EAN devem abranger temas e estratégias relacionadas a estas dimensões, contribuindo para escolhas conscientes.

C) Valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas – Respeitar e valorizar as diferentes expressões da identidade e da cultura alimentar da população, reconhecendo e difundindo alimentos, preparações, combinações e práticas alimentares locais e regionais.

D) A comida e o alimento como referências: valorização da culinária como prática emancipatória – A alimentação envolve diferentes aspectos que manifestam valores culturais, sociais, afetivos e sensoriais. Assim, as pessoas não se alimentam de nutrientes, mas de alimentos e preparações culinárias.

E) Promoção do autocuidado e da autonomia – O exercício deste princípio pode favorecer a adesão às mudanças nos modos de viver, uma vez que o autocuidado e a mudança de comportamento centrado na pessoa, na sua disponibilidade e necessidades são um dos principais caminhos para garantir o envolvimento do indivíduo nas ações de EAN.

F) Educação como processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos – As abordagens educativas e pedagógicas devem privilegiar os processos ativos, que incorporem os conhecimentos e as práticas populares, contextualizados nas realidades dos indivíduos, de suas famílias e comunidade, possibilitando a integração permanente entre teoria e prática. O caráter permanente indica que a EAN precisa estar presente ao longo do curso da vida, respondendo às diferentes necessidades do indivíduo, desde a formação dos hábitos alimentares na primeira infância à organização de sua alimentação fora de casa na adolescência e idade adulta.

G) A diversidade nos cenários de prática – As estratégias de EAN devem estar disponíveis nos mais diversos espaços sociais e para os diferentes grupos populacionais.

H) Intersetorialidade – Implica a troca e a construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os setores envolvidos, de modo a produzir soluções inovadoras. Neste processo, cada setor transforma seu modo de operar, a partir do convívio com outros setores, apresentando ações mais efetivas.

I) Planejamento, avaliação e monitoramento das ações – O planejamento é imprescindível para a efetividade das iniciativas e a sustentabilidade das ações de EAN.

Um dos aspectos fundamentais a ser considerado no planejamento e na execução das ações de EAN é a comunicação, devido à sua influência decisiva nos resultados das ações. Para o sucesso das ações, a comunicação deve ultrapassar os limites da transmissão de informações e a forma verbal, compreendendo um conjunto de processos mediadores da EAN. Dessa maneira, recomenda-se que a comunicação seja pautada nos seguintes aspectos (BRASIL, 2012b):

- Escuta ativa e próxima.
- Reconhecimento das diferentes formas de saberes e práticas.
- Construção partilhada de saberes, práticas e soluções.
- Valorização do conhecimento, da cultura e do patrimônio alimentar.
- Atender às necessidades dos indivíduos e grupos.
- Busca da formação de vínculo entre os diferentes sujeitos que integram o processo.
- Busca de soluções contextualizadas.
- Relações horizontais.
- Monitoramento permanente dos resultados.
- Formação de rede entre profissionais e setores envolvidos visando à troca de experiências e o diálogo.

O Ministério da Saúde, com o objetivo de contribuir para a organização das ações de EAN no SUS, no contexto do *Marco de Referência de EAN*, tem proposto uma série de materiais, dos quais destacamos aqui o *Guia Alimentar para a População Brasileira*.

O *Guia Alimentar para a População Brasileira* foi publicado em 2006, apresentando as primeiras diretrizes alimentares oficiais para o País, e foi revisado em 2014 para adequar-se às transformações sociais e de saúde vivenciadas pela população. O *Guia*, pautado nos direitos à saúde e à alimentação adequada e saudável, é um documento oficial que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável para a população brasileira, visando ao apoio às ações de educação alimentar e nutricional no SUS e nos demais setores que trabalham com a temática (BRASIL, 2014a).

O *Guia Alimentar* fornece as diretrizes nacionais de alimentação e nutrição voltadas para os cidadãos e profissionais de saúde de forma a orientar a prática da promoção da alimentação adequada e saudável. O seu foco é a promoção da saúde e a prevenção de doenças, embora suas recomendações possam ser úteis para pessoas que possuem doenças, desde que adaptadas por profissionais de saúde (BRASIL, 2014a).

Ele é também um instrumento de EAN que fornece orientações confiáveis sobre alimentação adequada e saudável, apoia as escolhas alimentares saudáveis e contribui para a reflexão crítica acerca dos determinantes da alimentação, como os sistemas alimentares, o impacto das escolhas sobre o social, a economia, o ambiente e a cultura. Dessa forma, constitui importante subsídio para a construção da alimentação adequada e saudável, tanto para profissionais quanto para a população (BRASIL, 2014b).

Para a elaboração do *Guia Alimentar para População Brasileira*, foram consideradas como premissas básicas a existência de evidências científicas e a promoção do direito humano à alimentação. Adicionalmente, pautou-se no conceito de saúde, para além da ausência de doenças, e no conceito de alimentação adequada e saudável, para além do consumo de nutrientes, conforme preconizado pelo *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas*. Foram cinco os princípios que orientaram a sua elaboração, os quais se encontram descritos a seguir. Ressalta-se que estes princípios também subsidiaram a realização das ações de EAN aqui apresentadas e poderão embasar outras atividades de alimentação e nutrição por vocês desenvolvidas (BRASIL, 2014a):

1) Alimentação é mais que ingestão de nutrientes – Alimentação diz respeito à ingestão de alimentos, que, por sua vez, contêm nutrientes; e às dimensões culturais e sociais das práticas alimentares.

2) Recomendações sobre alimentação devem estar em sintonia com seu tempo – Guias alimentares devem considerar a evolução da alimentação e das condições de saúde da população.

3) Alimentação adequada e saudável deriva de sistema alimentar social e ambientalmente sustentável – A alimentação adequada e saudável deve ser pautada em formas de produção e distribuição de alimentos, que considerem a justiça social, a integridade dos recursos naturais e da biodiversidade.

4) Diferentes saberes produzem o conhecimento para a formulação de guias alimentares – A alimentação é complexa e possui várias dimensões, sendo, portanto, necessários diferentes saberes para a elaboração do Guia.

5) Guias alimentares ampliam a autonomia nas escolhas alimentares – O acesso a informações confiáveis e pautadas no direito humano à alimentação adequada e saudável pode contribuir para que pessoas, famílias e comunidades ampliem sua autonomia para realizar escolhas alimentares.

Como mensagens principais, em seus capítulos, o *Guia* traz quatro recomendações e uma “regra de ouro” para o alcance da alimentação saudável e adequada (Quadro 1) (BRASIL, 2014a).

Quadro 1 – Quatro recomendações e uma “regra de ouro” propostas pelo *Guia Alimentar para a população brasileira*

RECOMENDAÇÕES

Faça de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base de sua alimentação:

Alimentos *in natura* ou minimamente processados, em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, são a base de uma alimentação nutricionalmente equilibrada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.

Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias:

Desde que utilizados com moderação em preparações culinárias com base em alimentos *in natura* ou minimamente processados, óleos, gorduras, sal e açúcar contribuem para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação sem torná-la nutricionalmente desbalanceada.

Limite o uso de alimentos processados, consumindo-os, em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados:

Os ingredientes e métodos usados na fabricação de alimentos processados – como conservas de legumes, compotas de frutas, queijos e pães – alteram de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam.

Evite alimentos ultraprocessados:

Devido a seus ingredientes, alimentos ultraprocessados – como biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, refrigerantes e “macarrão instantâneo” – são nutricionalmente desbalanceados. Por conta de sua formulação e apresentação, tendem a ser consumidos em excesso e a substituir alimentos *in natura* ou minimamente processados. Suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo afetam de modo desfavorável a cultura, a vida social e o meio ambiente.

“REGRA DE OURO”

Prefira sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados

Opte por água, leite e frutas no lugar de refrigerantes, bebidas lácteas e biscoitos recheados; não troque a “comida feita na hora” (caldos, sopas, saladas, molhos, arroz e feijão, macarronada, refogados de legumes e verduras, farofas, tortas) por produtos que dispensam preparação culinária (“sopas de pacote”, “macarrão instantâneo”, pratos congelados prontos para aquecer, sanduíches, frios e embutidos, maioneses e molhos industrializados, misturas prontas para tortas) e fique com sobremesas caseiras, dispensando as industrializadas.

Fonte: BRASIL, 2014a.

Todas as orientações e os conteúdos apresentados no *Guia Alimentar* são resumidos em “Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável”. Esse material será disponibilizado no formato de pôsteres, de forma que possam melhor trabalhar as orientações preconizadas pelo *Guia Alimentar* nas ações propostas.

Após discutirmos vários temas, como as DCNT, abordagens educativas e políticas de alimentação e nutrição, apresentaremos, no próximo tópico, a organização das ações coletivas no contexto da Atenção Básica.

2.4 ABORDAGEM COLETIVA DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Na Atenção Básica, há necessidade premente de desenvolver ações pautadas na promoção da saúde, que incluam estratégias capazes de cooperar com a plena realização do potencial de saúde de indivíduos e comunidades e que atinjam grande contingência de pessoas, haja vista as elevadas prevalências de DCNT no País (SANTOS et al., 2006; ALVES, 2005). Nesse sentido, as ações coletivas são a melhor escolha, sobretudo por promover uma maior participação do usuário no processo educativo, no envolvimento da equipe com o participante e na otimização do trabalho (SILVA et al., 2013).

Nas intervenções coletivas, há um espaço cooperativo para troca de conhecimentos entre usuários e profissionais, de sociabilidade, de reflexão sobre a realidade vivenciada e de criação de vínculo. No grupo, o participante atua como suporte para outros membros, facilitando a expressão das necessidades, das expectativas e das angústias, favorecendo a abordagem integral das condições de saúde e dos modos de viver dos participantes (SOARES; FERRAZ, 2007; DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009; FERREIRA NETO; KIND, 2010).

As intervenções coletivas devem ser planejadas com vistas a potencializar a capacidade dos sujeitos para a construção de uma vida saudável mediante o desenvolvimento da autonomia, da cidadania e da consciência do direito à vida em condições de dignidade (SANTOS, 2006). Assim, espera-se maximizar a participação da comunidade no movimento de superação do senso comum por um conhecimento crítico (FREIRE, 2014). No grupo, os sujeitos experimentam diferentes contatos, que possibilitam construções coletivas para eles se diferenciarem diante de novas situações (ZANELLA; PEREIRA, 2001); dessa forma, estão além de um agrupamento de pessoas no qual podem não existir trocas e construções.

Para a abordagem coletiva de promoção da alimentação adequada e saudável proposta neste *Instrutivo*, sugere-se o **método de oficinas**. Este tem por objetivo promover a construção de conhecimento por meio da reflexão sobre um tema central, inserido em um contexto social, congregando informações e reflexões e relacionando-as com significados afetivos e vivências. Na elaboração de uma oficina, não se deve restringir a uma reflexão racional, mas sim envolver as pessoas integralmente, bem como suas formas de pensar, sentir e agir (AFONSO, 2006).

Na oficina, o número de encontros pode ser variável, e o grupo propõe-se a desenvolver uma determinada tarefa. A oficina, portanto, é realizada segundo um contexto social, histórico e institucional com enquadre definido e com prazo de duração (AFONSO, 2006). O número de participantes em cada encontro também

deve ser analisado, sendo importante garantir que todos se manifestem e se sintam assistidos, e que não coloque em risco a comunicação visual e auditiva dos participantes. Por isso, sugere-se que em cada encontro tenha uma média de 20 participantes.

A oficina deve ser um trabalho aceito pelo grupo, devendo o profissional responsável por sua condução propor as ações para que o grupo se aproprie. O facilitador, no método de oficina, possui papel importante, pois no primeiro contato ele deve realizar a escuta visando adequar a proposta conforme o interesse dos participantes. Assim, após discutir, refletir, estudar, coletar dados e informações dos participantes, o facilitador poderá construir a sequência dos encontros pautada nas escolhas do grupo. Por exemplo, na conversa inicial pode surgir um tema, uma necessidade que não havia sido pensada pela equipe, mas que os participantes possuem grande demanda, devendo estas questões serem contempladas no planejamento das ações.

O desenvolvimento da oficina é estruturado em três momentos (AFONSO, 2006):

- **Inicial** – Preparação dos participantes com apresentação dos objetivos e das atividades. Pode ser realizada por técnicas de “relaxamento” e/ou “aquecimento”, com utilização de atividades, brincadeiras, conversas etc.
- **Intermediário** – Desenvolvimento das atividades. Estas devem facilitar a reflexão e a elaboração do tema. Este momento pode ser subdividido em:
 - A) Utilização de técnicas lúdicas, sensibilização, motivação, reflexão e comunicação.
 - B) Conversa e reflexão sobre os sentimentos e ideias do grupo sobre as situações vivenciadas.
 - C) Expansão das vivências, relacionando-as com situações do cotidiano.
 - D) Exposição e análise das informações sobre o tema comparadas às experiências dos participantes para esclarecimentos.
- **Sistematização e avaliação** – Visualização dos participantes da produção do grupo, acompanhando o desenvolvimento da reflexão, crescimento e auxiliando na tomada de decisões sobre os próximos encontros, ou seja, o produto da oficina construído coletivamente.

Importante lembrar que o trabalho grupal não deve ser pensado somente como forma de atender à demanda, mas sim como um espaço que propicia socialização, integração, apoio psíquico, trocas de experiências e de saberes e construção de projetos coletivos (BRASIL, 2013a).

Após tratarmos brevemente a teoria da abordagem coletiva, no próximo capítulo apresentaremos as ações de promoção da alimentação adequada e saudável, construídas na perspectiva Freiriana, da pedagogia dialógica e problematizadora, e embasadas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição e nos princípios do *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas*.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, L. Oficinas em dinâmica de grupo. In: AFONSO, L. **Oficinas em dinâmica de grupo**: um método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2006. 175 p.
- ALMEIDA, E. **Gestão de Serviços de Saúde**: descentralização, desmunicipalização do SUS. São Paulo: [s.n.], 2001. p. 13-50.
- 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 - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.l.], v. 9, n. 16, p. 39-52, set. 2004/fev. 2005.
- BAPTISTA, T. W. F. O direito da saúde no Brasil: sobre como chegamos ao sistema único de saúde e o que esperamos dele. In: TEXTOS DE APOIO A POLÍTICAS DE SAÚDE. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 240 p.
- BOGT, N. C. W. et al. Preventing weight gain by lifestyle intervention in a general practice setting: three-year results of a randomized controlled trial. **Archives of Internal Medicine**, [S.l.], v. 171, n. 4, p. 306-313, feb. 2011.
- BRANDÃO, C. R. **Lutar com a palavra**: escritos sobre o trabalho do educador. Rio de Janeiro: Graal, 1982. 186 p.
- BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional, nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 fev. 2010, Seção 1, p. 1.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Atenção a Saúde da Família. 2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 43,4 mar. 2008. Seção 1, p. 38-42.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011**. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2011a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719_07_04_2011.html>. Acesso em: 21 set. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 225, 20 nov. 2013a. Seção 1, p. 62.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia Alimentar para a População Brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília, 2014a. 156 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012a. 84 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, 2013b. 28 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília, 2013c. 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, 2013d. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família - volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília, 2014b. 116 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília, 2014c. 212 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2011b. 88 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, 2011c. 148 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS, 2012b. 68 p.

CARNEIRO, A. C. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Panamericana Salud Publica**, [S.l.], v. 31, n. 2, p. 115-120, 2012.

COSTA, P. R. F. et al. Mudança nos parâmetros antropométricos: a influência de um programa de intervenção nutricional e exercício físico em mulheres adultas. **Caderno de Saúde Pública**, [S.l.], v. 25, n. 8, p. 1763-1773, 2009.

COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; TORAL, N. A desnutrição e a obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única de nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 24, Supl. 2, p. S332-S340, 2008.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em Saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Revista da Atenção Primária**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009.

DOERKSEN, S. E.; ESTABROOKS, P. A. Brief fruit and vegetable messages integrated within a community physical activity program successfully change behaviour. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [S.l.], v. 4, n. 12, p. 1-10, 2007.

FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1119-1142, 2010.

FREIRE, A. M. A. **Política e educação**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Editora Paz e terra, 1996.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 49. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2010.

GOULET, A. et al. Effect of nutritional intervention promoting the Mediterranean food pattern on anthropometric profile in healthy women from the Québec city metropolitan area. **European Journal of Clinical Nutrition**, [S.l.], v. 61, n. 11, p. 1293-1300, nov. 2007.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2011.

MENDONÇA, R. D. **Efetividade de intervenções nutricionais e físicas em mulheres de serviço de Promoção de Saúde**. 2011. Dissertação (Mestrado em saúde e enfermagem) – Escola de enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

MENDONÇA, R. D.; LOPES, A. C. S. The effects of health interventions on dietary habits and physical measurements. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, p. 573-579, 2012.

MENEZES, M. C. **Evolução dos estágios de mudança e do estado nutricional de mulheres mediante intervenção nutricional pautada no modelo transteórico para consumo de óleos e gorduras**. 2012. 164 p. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) – Escola de enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php>. Acesso em: 16 fev. 2015.

REIS, D. C. Aspectos históricos e conceituais. In: GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. (Orgs.). **Educação em Saúde**: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. p. 19-24.

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, [S.l.], v. 18, n. 5, p. 681-692, set./out. 2005.

SANTOS, L. M. et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Revista de Saúde Pública**, [S.l.], v. 40, n. 2, p. 346-352, 2006.

SAUPE, R.; WENDHAUSEN, A. L. Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 17-25, 2003.

SILVA, C. C. et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 15, n. 5, p. 2539-2550, 2010.

SILVA, C. P. et al. Intervenção nutricional pautada na estratégia de oficinas em um serviço de promoção da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, [S.l.], v. 26, n. 6, p. 647-658, 2013.

SOARES, S. M.; FERRAZ, A. F. Grupos Operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 52-57, 2007.

SOUZA, I. P. M. A.; JACOBINA, R. R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.l.], v. 33, n. 4, p. 618-627, out./dez. 2009.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde**. 3. ed. ampl. São Paulo: Hucitec, 1997.

VASCONCELOS, E. M. **Surgimento, crise e redefinição da educação popular em saúde**. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <www.abrasco.org.br/grupos/arquivos/20070516222646.doc>. Acesso em: 16 fev. 2015.

ZANELLA, A. V.; PEREIRA, R. S. Constituir-se enquanto grupo: a ação de sujeitos na produção do coletivo. **Estudos de Psicologia**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 105-114, 2001.

3 CONHECENDO O INSTRUTIVO

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal maneira que num dado momento a tua fala seja a tua prática”.

Paulo Freire

Este *Instrutivo* foi criado com o objetivo de apoiar os profissionais da Atenção Básica a realizar as ações de promoção da alimentação adequada e saudável de forma prática e efetiva. Para isso, sua construção buscou ser clara, prática e viável à execução das ações, considerando o tempo e a infraestrutura disponíveis para esses profissionais.

É importante frisar que ações de promoção da alimentação adequada e saudável devem transcender os limites das unidades de saúde, ampliando-as para os demais equipamentos sociais, como espaços comunitários de atividade física e práticas corporais, escolas, creches, associações comunitárias, redes de assistência social, ambientes de trabalho, entre outros.

O *Instrutivo* consta de ações de promoção da saúde planejadas para serem conduzidas com adultos e idosos; entretanto, as ações podem ser adaptadas aos diferentes ciclos da vida e às condições de saúde, de acordo com a realidade local.

3.1 ESTRATÉGIAS E MATERIAIS EDUCATIVOS

A metodologia apresentada neste *Instrutivo* engloba o uso de estratégias e materiais educativos, que objetivam promover encontros dinâmicos, participativos e compreensíveis para usuários com diferentes graus de instrução. As estratégias metodológicas adotadas foram:

A) Oficinas – Estratégias coletivas que possibilitam o diálogo, a interação e a troca, favorecendo a construção coletiva do conhecimento e das práticas. Duração de cerca de 40 minutos a 60 minutos.

B) Ações no Ambiente – Estratégias coletivas que implicam a modificação do ambiente e a discussão, reflexão crítica sobre as práticas alimentares e seus resultantes. Duração de cerca de 15 minutos a 20 minutos.

C) Painel – Estratégia para promover a reflexão, informar os usuários, comunicar durante os intervalos das oficinas e das ações no ambiente, além de explorar as estratégias coletivas empregadas, que consta de estrutura física fixada no espaço do serviço.

Para apoiar estas estratégias metodológicas, materiais de apoio foram construídos, sendo estes:

- **Diário de Bordo** – Caderno de anotações para que o participante registre sentimentos, emoções e experiências, reflexões, comentários sobre a participação nas ações e suas construções.

- **Livro de Receitas *Na cozinha com as frutas, legumes e verduras*** – Aborda desde a compra até o preparo dos alimentos, focando em preparações culinárias saudáveis, baseadas no incentivo ao consumo de frutas e hortaliças. Livros de receitas são documentos importantes para preservar a tradição culinária e resgatar memórias afetivas, além de servirem como inspiração, ponto de partida para novas habilidades na cozinha.
- **Fôlderes** – Trabalham os *Dez Passos para a Alimentação Adequada e Saudável* de forma fácil para uso no dia a dia, com ilustrações que permitam o acesso rápido à informação, mas também a reflexão sobre as escolhas e as práticas alimentares.
- **Livro *Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição*** – Material de apoio para profissionais de saúde sobre dúvidas e mitos frequentes nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável desenvolvidas na Atenção Básica.

3.1.1 Oficinas

Para auxiliar no planejamento e no desenvolvimento das oficinas, incluímos neste *Instrutivo* um roteiro que contempla aspectos que o profissional poderá considerar ao desenvolver o encontro. São eles:

- Objetivos.
- Um breve referencial teórico sobre o tema.
- Indicação de outras leituras relacionadas, que poderão apoiar você, profissional que deseja se aprofundar sobre a temática.
- Descrição completa das estratégias e dos materiais educativos utilizados.
- Sugestões para uso do diário de bordo, livro de receitas, painel e fôlderes.

No *Instrutivo*, são propostas sete oficinas que poderão ser desenvolvidas de acordo com a realidade do serviço e as necessidades dos participantes. No Quadro 2, encontram-se descritas as oficinas e seus respectivos objetivos.

Quadro 2 - Descrição das oficinas e respectivos objetivos

OFICINA	OBJETIVOS
Oficina 1: Quem somos nós?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conhecer os participantes e as expectativas em relação à promoção da alimentação adequada e saudável (Pass). ■ Apresentar aos participantes a ação proposta. ■ Sensibilizar os participantes para a possibilidade de mudanças.
Oficina 2: O quê é saúde para você?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Refletir sobre os fatores que interferem (positivos e negativos) na saúde. ■ Discutir a importância da promoção da alimentação adequada e saudável para a manutenção/melhoria da saúde. ■ Construir coletivamente um conceito de saúde.
Oficina 3: Tempestade de Dúvidas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Discutir as dúvidas relativas à promoção da alimentação adequada e saudável. ■ Refletir sobre a importância de buscar informações de fontes seguras sobre alimentação e nutrição. ■ Discutir o conceito de promoção da alimentação adequada e saudável para além da ingestão de nutrientes e alimentos específicos.
Oficina 4: Alimentação saudável: por onde começar? A balança das escolhas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aprofundar o conhecimento sobre alimentação. ■ Discutir os determinantes das escolhas alimentares e as consequências para a saúde. ■ Refletir sobre os obstáculos e os facilitadores para escolhas alimentares saudáveis.
Oficina 5: Planejando a minha alimentação	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reconhecer a importância do planejamento para realizar mudanças. ■ Discutir sobre os obstáculos para realizar mudanças na alimentação com vistas a torná-la adequada e saudável.
Oficina 6: Saboreando uma alimentação adequada e saudável	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estimular as habilidades culinárias dos participantes. ■ Conhecer e degustar preparações culinárias com reduzidas quantidades de óleo, sal ou açúcar. ■ Identificar alternativas para a maior palatabilidade destas preparações.
Oficina 7: Laboratório dos gostos	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estimular os sentidos sensoriais dos participantes. ■ Experimentar alimentos utilizando os sentidos sensoriais. ■ Discutir a promoção da alimentação adequada e saudável para além da ingestão de nutrientes e alimentos específicos. ■ Incentivar o consumo de alimentos saudáveis e preparações culinárias.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

3.1.2 Ações no Ambiente

É importante que as ações de promoção da alimentação adequada e saudável não se restrinjam apenas ao momento dos encontros, mas que a reflexão sobre os assuntos abordados seja estimulada antes e depois das oficinas.

Essas ações poderão ser realizadas no intervalo entre as oficinas, utilizando uma abordagem visual, como exposição de objetos, alimentos, figuras e cinema. As ações no ambiente têm como objetivo despertar a curiosidade e a reflexão do indivíduo sobre o tema trabalhado, além de auxiliar na discussão durante e após as oficinas, uma vez que, já sensibilizado, espera-se que o indivíduo se sinta mais motivado para dividir suas impressões com os colegas do grupo.

Neste *Instrutivo* estão descritas quatro ações no ambiente. Recomenda-se que estas ações sejam intercaladas com as oficinas. A seguir, estão apresentadas as ações no ambiente e seus respectivos objetivos (Quadro 3).

Quadro 3 – Descrição das ações no ambiente e respectivos objetivos

AÇÃO NO AMBIENTE	OBJETIVOS
Ação no Ambiente Zero: “Alimentação Saudável: por quê?”	<ul style="list-style-type: none"> ■ Refletir sobre o conceito ampliado de saúde associando com a alimentação adequada e saudável (PAAS). ■ Discutir a necessidade e a importância do consumo de alimentos e preparações culinárias <i>versus</i> alimentos ultraprocessados.
Ação no Ambiente 1: “Nossas Escolhas Alimentares”	<ul style="list-style-type: none"> ■ Refletir sobre os obstáculos relativos ao consumo de alimentos e preparações culinárias com enfoque para compras, custo e tempo. ■ Discutir estratégias possíveis para superar obstáculos.
Ação no Ambiente 2: “Alimentação saudável hoje e sempre”	<ul style="list-style-type: none"> ■ Refletir sobre os obstáculos para o consumo de alimentos e preparações culinárias, com ênfase no paladar, tempo e apoio social. ■ Discutir a composição de alimentos ultraprocessados e sua relação com a saúde, bem como a importância da promoção da alimentação adequada e saudável.
Ação no Ambiente 3: “Festival gastronômico”	<ul style="list-style-type: none"> ■ Desenvolver e degustar preparações culinárias saudáveis (reduzidas quantidades de sal, óleo e açúcar); saborosas, práticas e acessíveis financeiramente. ■ Incentivar a preparação de preparações culinárias saudáveis.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

3.1.3 Painéis

Outra ação no ambiente que ajuda a ampliar o contato do usuário com o tema trabalhado é o Painel. O Painel intervém sobre o ambiente o qual é compartilhado com esses usuários por meio da exposição de informações, materiais para observação e contribuições como escrita e colagem de conhecimentos.

A partir de um modelo base fixado no espaço do serviço, serão expostas diferentes atividades desenvolvidas durante os encontros, como imagens do grupo nas atividades, textos informativos sobre alimentação e nutrição, reflexões sobre como construir modos mais saudáveis na rotina de vida, entre outros. O Painel ficará exposto no serviço e/ou no espaço para a apreciação dos usuários, sendo incentivada a participação em sua construção, bem como a sua exploração.

Estão programados quatro Painéis de forma intercalada com os encontros presenciais. No Quadro 4, estão apresentados os Painéis e seus respectivos objetivos.

Quadro 4 – Descrição dos painéis e respectivos objetivos

PAINEL	OBJETIVOS
Painel Momento zero: Quem somos nós?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Divulgar as ações de alimentação e nutrição. ■ Discutir a importância da alimentação para a saúde. ■ Apresentar alimentos regionais. ■ Conhecer os alimentos mais consumidos no Brasil.
Painel 1: O que é saúde para você?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Registrar a participação dos usuários nas ações. ■ Apresentar alimentos regionais. ■ Discutir sobre a culinária brasileira.
Painel 2: Para escolhas alimentares mais saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Discutir a importância de informações seguras sobre alimentação. ■ Motivar a leitura dos rótulos dos alimentos. ■ Apresentar preparações culinárias em substituição aos produtos processados ou ultraprocessados, como cereais ou grãos integrais.
Painel 3: Como melhor aproveitar os alimentos?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Instigar a reflexão sobre as escolhas alimentares. ■ Apresentar alimentos da safra e plantas aromáticas (temperos). ■ Discutir o aproveitamento integral de alimentos.
Painel 4: Encerramento das atividades	<ul style="list-style-type: none"> ■ Registrar a participação dos usuários no Festival. ■ Expor fotos e receitas das preparações culinárias vencedoras.

3.1.4 Diário de Bordo

Como forma de estimular a participação ativa do usuário nas ações e seu empoderamento sobre a promoção e o cuidado de sua saúde, será utilizada uma estratégia denominada Diário de Bordo.

Trata-se de um caderno de notas que poderá ser disponibilizado pelo profissional ou adquirido pelo usuário. Sugere-se um caderno simples ou um bloco de notas ou papéis agrupados. Será um instrumento em que o participante poderá inserir suas impressões, percepções e vivências ao longo de sua participação nas ações; e também será utilizado para registro dos acontecimentos importantes, possíveis barreiras à alimentação adequada e saudável, perguntas sobre temas não esclarecidos, metas e objetivos discutidos no grupo, que ele ache importante incorporar em sua vida, entre outros aspectos.

O registro poderá ser feito por anotações, colagens, desenhos ou adesivos, visando, dessa forma, viabilizar o seu uso por todos, independentemente do grau de escolaridade.

3.1.5 Livro de Receitas e Fôlderes

Estes materiais buscam favorecer a reflexão sobre os temas trabalhados para além do espaço do encontro e a extensão da abordagem no ambiente familiar. Eles foram elaborados contemplando as seguintes características:

- Linguagem clara e objetiva.
- Informações sucintas e objetivas.
- Boa acessibilidade – baixo custo e fácil reprodução.
- Clareza e objetividade no que se refere à sua utilização.
- Demandar tempo satisfatório para a sua utilização, procurando não se sobrepor às demais atividades.
- Ser compreensível para os usuários, independentemente do seu nível de escolaridade.

O livro de receitas inclui informações sobre compra, armazenamento e preparações saudáveis e acessíveis à base de frutas e hortaliças, e objetiva favorecer a construção e a ampliação de habilidades culinárias.

Os fôlderes, pautados nos *Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável* (BRASIL, 2014), objetivam operacionalizar práticas educativas que abordem as diretrizes brasileiras para alimentação e nutrição.

3.1.6 Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição

Trata-se de um material de apoio que visa esclarecer as dúvidas sobre alimentação e nutrição mais frequentes durante a condução dos grupos de educação em saúde com os usuários do SUS. Dessa forma, ele auxiliará você, profissional, a esclarecer, de maneira rápida e simples, questões apontadas pelos usuários, sem, no entanto, esgotar o tema que poderá ter sua discussão aprofundada em outros momentos.

Sua construção foi pautada na experiência de oito anos de registros de dúvidas dos usuários do SUS e em publicações do Grupo de Pesquisas de Intervenções em Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais no desenvolvimento de intervenções nutricionais na atenção básica (SILVA et al., 2013; MENDONÇA; LOPES, 2012; MENEZES, 2012; SIQUEIRA, 2012; FERREIRA, 2012), acrescidas de informações advindas de nutricionistas do Nasf e de educadores físicos do PAS de Belo Horizonte, Minas Gerais. Adicionalmente, realizou-se um levantamento em periódicos e em *sites* sobre alimentação e nutrição, entre outras fontes, que contemplavam possíveis indagações relacionadas à promoção da alimentação adequada e saudável que sejam úteis para o material.

O material *Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição* foi elaborado considerando os seguintes aspectos:

- Apresentação clara e objetiva.
- Linguagem objetiva e sucinta.
- Praticidade para uso durante as atividades.
- Esclarecimento da dúvida e, quando possível, inclusão de dicas e associações práticas que possam auxiliar o profissional na explicação do tema.

3.2 DEFINIÇÃO DO NÚMERO E DA SEQUÊNCIA DAS AÇÕES

As ações foram planejadas utilizando temas e estratégias educativas que propiciem a reflexão, a criticidade, a problematização e a construção do conhecimento. Porém, a periodicidade, os temas aplicados e as estratégias utilizadas deverão ser adequados à realidade e às necessidades locais.

Desse modo, o intervalo entre as ações de alimentação e nutrição deverá ser definido pelo profissional, de acordo com a realidade local, podendo ser semanais, quinzenais ou mensais.

Quanto às sequências das ações, todas elas, tanto as oficinas quanto as ações no ambiente e os painéis, poderão ser aplicadas da forma que também melhor atenda às necessidades do serviço e dos usuários. No entanto, apresentaremos

uma sequência sugerida para as ações de promoção da alimentação adequada e saudável no serviço (Figura 2).

Propõe-se que as atividades se iniciem por uma ação no ambiente (Ação no Ambiente Momento Zero), visando instigar os participantes à reflexão e sensibilizá-los para a participação. A seguir, tem-se um Painel (Painel Momento Zero), que objetiva o reforço deste processo de sensibilização, e, em seguida, as oficinas 1 e 2. Estas abordam a apresentação das ações e a discussão sobre o conceito de saúde, uma vez que para pensar sobre a importância da alimentação saudável e adequada é necessário conhecer a saúde e os fatores relacionados à sua promoção.

Para associar os temas saúde e alimentação, sugere-se discutir as principais dúvidas dos participantes sobre alimentação e nutrição (Oficina 3). Na sequência, recomenda-se aprofundar o diálogo, a problematização e a reflexão de vários aspectos relacionados à construção de uma alimentação adequada e saudável, como os intervenientes e as possibilidades de escolhas alimentares, a preparação e o sabor dos alimentos e das preparações culinárias. Por fim, propõe-se finalizar com o Festival Gastronômico, uma confraternização para celebrar o alimento com os usuários, protagonistas desta construção, sintetizando as ações desenvolvidas.

Figura 2 - Sugestão para realizar ações coletivas de promoção da alimentação saudável



Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

REFERÊNCIAS

AFONSO, L. Oficinas em dinâmica de grupo. In: AFONSO, L. **Oficinas em dinâmica de grupo**: um método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2006. 175 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia Alimentar para a População Brasileira**: promovendo a alimentação saudável. Brasília, 2014. 156 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. 114 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, 2014. 118 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2011. 84 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, 2011. 148 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, 2009. 56 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS, 2012. 68 p.

_____. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 225, 20 nov. 2013. Seção 1, p. 62.

FERREIRA, N. L. **Evolução do estado nutricional de mulheres com excesso de peso em acompanhamento nutricional na atenção primária à saúde**. 2012. 161 p. (Dissertação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

MENDONÇA, R. D.; LOPES, A. C. S. The effects of health interventions on dietary habits and physical measurements. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, p. 573-579, 2012.

MENEZES, M. C. **Evolução dos estágios de mudança e do estado nutricional de mulheres mediante intervenção nutricional pautada no modelo transteórico para consumo de óleos e gorduras**. 2012. 164 p. (Dissertação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

SILVA, C. P. et al. Intervenção nutricional pautada na estratégia de oficinas em um serviço de promoção da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, [S.l.], v. 26, n. 6, p. 647-658, 2013.

SIQUEIRA, V. O. **Desenvolvimento de oficinas de educação alimentar e nutricional pautadas no modelo transteórico para consumo de óleos e gorduras**. 2012, 147 p. (Dissertação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

4 O INSTRUTIVO

4.1 ROTEIROS DAS OFICINAS

A seguir, são apresentados os roteiros das sete oficinas propostas neste *Instrutivo*. Os roteiros incluem aspectos, como: objetivos do encontro; atividades a serem desenvolvidas; duração total do encontro, com dicas para reduzir o tempo, caso necessário; resultados esperados; material necessário; referencial teórico para subsidiar a execução da ação, com inclusão de referências que permitirão o aprofundamento dos temas (“Para saber mais”); sugestões de atividades para explorar o diário de bordo, o livro de receitas, os pôlderes e a construção do painel; e a finalização do encontro.

Quanto à avaliação das oficinas, sugere-se que todas sejam avaliadas, mas de modo a atender às características do grupo. Para escolher a melhor maneira de avaliar o encontro, sugerimos que você realize a leitura do Capítulo 4, no qual constarão diferentes formas avaliativas.

Para auxiliar na sua preparação para os encontros, na frente do título de cada oficina, há uma legenda na forma de estrelas que representa o grau de dificuldade de execução do encontro. As oficinas mais fáceis de serem conduzidas terão uma menor quantidade de estrelas e aquelas mais difíceis, que precisarão do auxílio de outros profissionais ou de espaços adequados para a sua execução, terão um maior número de estrelas.

Nos roteiros dos encontros, as sugestões de falas que poderão ser realizadas no encontro apresentam-se em *itálico e de cor roxa*; já as informações voltadas para o profissional estão descritas no formato padrão. Os roteiros poderão ser adaptados para atender às especificidades e às necessidades do serviço e do grupo.

OFICINA 1: QUEM SOMOS NÓS?

DIFICULDADE: ★

OBJETIVOS

- Conhecer os participantes e suas expectativas relacionadas à promoção da alimentação adequada e saudável.
- Apresentar aos participantes a ação proposta.
- Sensibilizar os participantes para a possibilidade de mudanças.

ATIVIDADES

- Promover a integração do grupo por meio da apresentação dos participantes.
- Dialogar sobre a proposta apresentada e sobre a realização de mudanças, focando nos benefícios e nos obstáculos.
- Construir o Contrato de Convivência do grupo.

Sugere-se convidar o agente comunitário de saúde, o(a) enfermeiro(a) e/ou o(a) psicólogo(a).

DURAÇÃO TOTAL: 45 MINUTOS

RESULTADOS ESPERADOS

- Integração do grupo.
- Sensibilização dos participantes quanto à participação nas ações propostas de promoção da alimentação adequada e saudável.
- Sensibilização dos participantes quanto à possibilidade de mudanças e a importância da adesão às atividades propostas.
- Identificação dos benefícios e dos obstáculos apresentados pelos participantes referentes à participação nas ações e à possibilidade de mudanças na alimentação.

MATERIAL NECESSÁRIO (PARA APLICAÇÃO DE UMA OFICINA)

- 20 cadeiras.
- 2 mesas para acomodar as figuras e o boneco.
- Boneco de pano descaracterizado ou desenho de um boneco em papel A3 (Figura 3). Se preferir, o boneco também pode ser confeccionado em TNT, costurado e preenchido com espuma.

- 20 imagens coloridas no tamanho 10 cm x 15 cm que possam representar aspectos culturais, históricos, sociais e políticos relacionados à vivência dos participantes, como figuras urbanas e/ou rurais, violência, ambiente familiar, festas típicas etc.
- 20 imagens coloridas no tamanho 10 cm x 15 cm que possam representar traços de personalidade, como: extrovertido, reservado, agradável, instável, liberal, bagunceiro, independente, conversador, constante e consciente. Estas imagens podem ser buscadas na internet.
- 2 m de papel *contact* transparente para plastificar as figuras, caso queira utilizar novamente.
- Fita adesiva para fixar as figuras no boneco.
- 6 pincéis atômicos ou canetas para registrar e assinar o Contrato de Convivência do grupo.
- 1 folha de cartolina branca ou papel *craft* para elaboração do contrato de participação e assiduidade.

REFERENCIAL TEÓRICO

A roda de conversa será o método utilizado para o desenvolvimento desta oficina. Ela caracteriza-se por um espaço de diálogo, comunicação e intercâmbio de experiências e informações (GOMES et al., 2008; MELLO et al., 2007; SIMONETTI; ADRIÃO; CAVASIN, 2007). O seu objetivo principal é desenvolver a autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da socialização de saberes e da reflexão para ação com vistas a promover o empoderamento para a ponderação sobre mudanças que possam repercutir em saúde para os indivíduos (GOMES et al., 2008; SIMONETTI; ADRIÃO; CAVASIN, 2007; CAMPOS, 2000).

Na roda de conversa são desenvolvidas discussões sobre temas que objetivam dar visibilidade às práticas cotidianas, buscando, principalmente, a livre expressão de dúvidas, vivências e acontecimentos (GOMES et al., 2008; MELLO et al., 2007). Para isto, os temas selecionados devem ser de interesse e/ou necessidade do público.

A roda de conversa normalmente inicia-se com a exposição do tema e os participantes são instigados a apresentar suas opiniões. O grupo, então, é motivado a participar, sendo que cada pessoa expressa sua opinião, posiciona-se e escuta o outro e a si mesmo (MELLO et al., 2007; CAMPOS, 2000). Na roda de conversa, cada sujeito avalia e reflete sobre a sua prática cotidiana e constrói alternativas para as questões apresentadas. Ao final, são retomados os pontos mais significativos do encontro, tanto pelo profissional quanto pelos participantes (AFONSO; ABADE, 2008).

PARA SABER MAIS

Informações sobre o método de roda de conversa:

- CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000. 236 p.
- AFONSO, M. L. M., ABADE, F. L. **Para reinventar as rodas**. Belo Horizonte: Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiros, 2008. 63 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Cap. 5.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Cap. 3.

DESCRIÇÃO DAS ABORDAGENS EDUCATIVAS

A) APRESENTAÇÃO DA EQUIPE (2 MINUTOS)

Este é o primeiro encontro do grupo e, apesar de muitos dos participantes já se conhecerem ou até mesmo conhecerem a equipe, este é um momento valioso para se criar vínculos e fortalecer o grupo. É importante apresentar toda a equipe, pensando na oportunidade de se construir um grupo de fato, ou seja, que possua laços e objetivos comuns com vistas a discutir sobre a alimentação adequada e saudável e todos os aspectos envolvidos.

Bom dia! Tudo bem com vocês? (Apresentar a equipe envolvida).

Antes de começarmos as atividades, gostaríamos de saber se alguém sabe por que estamos reunidos hoje? (Aguardar as respostas).

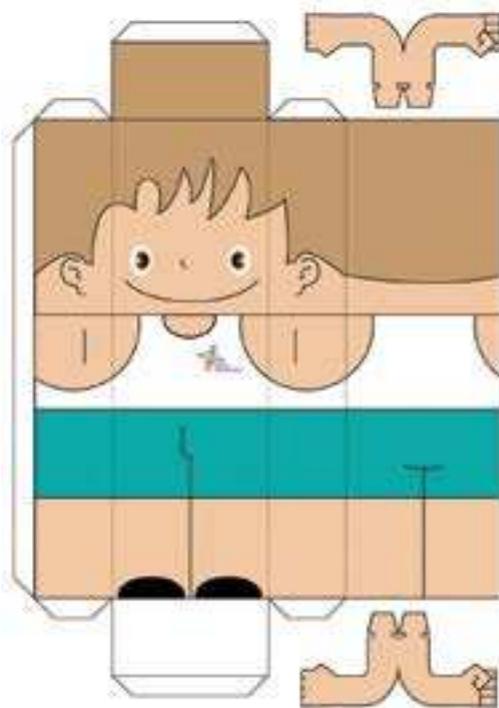
Hoje, iniciaremos um novo grupo para discutir e refletir sobre a alimentação adequada e saudável. Mas, antes de começarmos, precisamos nos conhecer melhor. Alguém aqui já se conhece? (Aguardar respostas). Com certeza, muitos já devem se conhecer, mas será que se conhecem mesmo? Vamos realizar uma atividade para nos conhecermos melhor?

B) APRESENTAÇÃO DAS IMAGENS E CONSTRUÇÃO DO BONECO

(15 MINUTOS)

1) O facilitador deverá apresentar o boneco sem nenhuma caracterização ao grupo. O boneco poderá ser de pano, de papel ou outro material disponível e que seja possível a colagem das figuras. Veja, a seguir, exemplo de um boneco de pano e uma opção para impressão.

Figura 3 - Exemplo de bonecos



Fonte: Acervo fotográfico dos autores, 2015.

Para nos ajudar nesta atividade, teremos a ajuda deste boneco, que será o “mascote” do nosso grupo. Estão vendo como ele está sem cor, sem vida? Será que assim ele está pronto para representar o nosso grupo? (Aguardar respostas). Poderia estar melhor, não é mesmo? Não somos um boneco em branco, concordam? Então, para que o boneco possa representar o grupo, ele deverá ser construído, no nosso caso, por estas imagens que estão aqui (mostrar as imagens aos participantes). Temos várias imagens que vocês poderão escolher, de acordo com o que acharem mais parecidas com vocês. Nós iremos colocar no boneco as imagens que cada um escolher. Assim, o boneco será construído com a ajuda de cada um de nós, da mesma forma que cada membro do grupo deverá dar a sua contribuição para que o grupo alcance seus objetivos.

- 2) Serão dispostas, nas mesas, imagens coloridas que retratem aspectos culturais, históricos, sociais e políticos relacionados à vivência dos participantes, bem como imagens que representem traços de personalidade, como: extrovertido, reservado, agradável, instável, liberal, bagunceiro, independente, conversador, constante e consciente.
- 3) Será solicitado que cada participante selecione a(s) imagem(ns) que melhor o represente.
- 4) O participante deverá se apresentar ao grupo e, a seguir, mostrar a(s) imagem(ns) escolhida(s) e a justificativa da(s) escolha(s).
- 5) As imagens selecionadas deverão ser afixadas no boneco pelo participante.
- 6) O facilitador, a partir da apresentação dos participantes, deve buscar identificar características comuns entre eles, favorecendo com que se sintam parte do grupo.

Vocês perceberam que existem muitas características que vocês possuem em comum? (Aguardar respostas).

As pessoas são diferentes umas das outras: umas gostam de cantar e outras de dançar, por exemplo, mas também possuem muitas coisas em comum, como podemos ver aqui hoje. Vocês escolheram estar aqui e participar das atividades. Ao pensarmos nisso, podemos dizer que vocês têm em comum o interesse em ter uma vida mais saudável, concordam? (Aguardar respostas).

Mas, para vocês, como seria uma vida saudável? (Aguardar respostas).

Facilitador, escute o relato dos participantes. Provavelmente, questões como atividade física e alimentação saudável surgirão. Caso contrário, aborde a alimentação equilibrada como parte de uma vida saudável, discutindo a importância de se priorizar o consumo de alimentos *in natura* (como frutas, verduras e legumes) e preparações culinárias saudáveis, e evitar a ingestão de alimentos ultraprocessados, por serem ricos em gordura, açúcar, sal e aditivos alimentares.

E para vocês, o que é uma alimentação saudável? Qual a importância para a saúde de se alimentar de forma saudável? (Aguardar respostas).

C) APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE AÇÃO (15 MINUTOS)

A partir dos pontos apresentados pelo grupo sobre a alimentação adequada e saudável, o facilitador irá conduzir um diálogo sobre a participação nas ações propostas e sobre a realização de mudanças, enfocando benefícios e obstáculos. A seguir, estão algumas sugestões de perguntas norteadoras para a roda de conversa. Ressalta-se que a utilização das frases norteadoras na discussão pode ser alterada dependendo das falas dos participantes. Sugere-se selecionar aquelas que mais se associem aos relatos dos usuários sobre o assunto. Durante a roda de conversa é importante escutar e problematizar com os participantes para que ao final se construam conjuntamente os conhecimentos do grupo.

No primeiro momento da roda de conversa, os usuários serão estimulados a emitir sua opinião e caberá ao facilitador motivá-los a discutir e refletir sobre as questões apontadas.

Facilitador, inicie as perguntas contextualizando-as com as opiniões emitidas pelo grupo sobre a alimentação saudável e sua importância para a saúde. Por exemplo:

Apesar da importância de se manter uma alimentação saudável, muitas pessoas falam e/ou pensam que possuem dificuldades para conseguir ter uma alimentação saudável no dia a dia, e que sempre deixam a mudança de hábitos em segundo plano. Pensando nisso, gostaria de saber de vocês:

- *Por que é difícil mudar?*
- *Como podemos começar a mudar?*
- *Qual a importância de mudar seus hábitos alimentares? Como essa mudança ajudaria em sua saúde?*
- *Quais são os obstáculos que vocês enfrentam para realizar mudanças na alimentação?*
- *A participação em encontros como este poderia ajudar vocês a mudarem sua alimentação?*

- *O que vocês esperam ao participar de encontros como estes?*
- *O que vocês gostariam de aprender nestes encontros?*

Ao final, é importante realizar um fechamento das ideias expostas pelos participantes, visando sintetizar os principais conhecimentos compartilhados durante o diálogo. A seguir, apresentamos um texto para auxiliar neste momento.

Mudar nem sempre é fácil, principalmente quando falamos de saúde, alimentação e hábitos de vida. Nestes momentos, realmente precisamos de muita força, persistência e apoio. Por isto, em qualquer processo de mudança, precisamos de ajuda, seja da família, dos amigos, dos vizinhos, dos profissionais de saúde, de todos que são importantes para nós.

Este grupo do qual vocês estão participando hoje tem como objetivo apoiá-los a refletirem sobre a sua saúde, tendo a alimentação saudável como um possível caminho para mudanças, se acharem necessárias e as desejarem. Temos tão pouco tempo para pensar em nós...

Nós vamos nos encontrar sempre para conversar, trocar experiências, aprendermos juntos. Todos nós temos sempre algo a ensinar e a aprender e, por isso, esta equipe está aqui com vocês.

Facilitador, neste momento, apresente aos usuários a periodicidade dos grupos, bem como o tempo total de acompanhamento (meses). Fale brevemente sobre quais outros temas serão abordados nos encontros seguintes.

Pelo que vimos hoje, vocês apresentam muitas características em comum. Cada um tem algo de especial, que é só seu, mas a maioria está buscando melhorar a saúde, e, por isso, está aqui. Nós estamos propondo este grupo como forma de apoio para que alcancem esse objetivo.

Mas vamos voltar ao nosso boneco? O boneco foi construído por todos, assim como o grupo. A opinião de todos é muito importante para que o grupo

Facilitador, inclua aqui os pontos que foram discutidos pelo grupo!

Neste momento, aguardar para verificar a opinião dos participantes e verificar se haverá um consenso ou se haverá necessidade de votação.

aconteça, assim como foi para o nosso boneco ter uma forma. Agora que já refletimos um pouco sobre o grupo e os nossos encontros, o que vocês acham de dar um nome para a nossa ou o nosso “mascote”? O nome do boneco será o nome do nosso grupo, o que acham? (Aguardar respostas).

D) CONTRATO DE CONVIVÊNCIA (5 MINUTOS)

Para que os nossos encontros sejam sempre interessantes, como foi o de hoje, gostaríamos de combinar com vocês alguns pontos que são importantes para o bom funcionamento do grupo. O que vocês acham importante para o nosso grupo funcionar bem e ser uma oportunidade para troca de experiências?

O nome escolhido pelo grupo deverá ser escrito em um cartaz, no qual também serão registrados os tópicos abordados pelos participantes. Posteriormente, todos assinarão o cartaz, firmando o Contrato de Convivência. Este contrato poderá ser retomado em outros encontros, sempre que necessário. A seguir, estão pontos que podem ser levantados pelo facilitador caso não apareçam neste momento:

- Respeito – Todos devem ter sua opinião respeitada e, da mesma forma, expor sua opinião respeitando os demais.
- Sigilo – Questões pessoais comentadas aqui não deverão ser comentadas fora dos encontros.
- Escuta – Todos devem ser escutados, evitando conversar enquanto outra pessoa está falando.
- Assiduidade – Todos deverão empenhar-se para participar das atividades, no horário combinado, e, quando não for possível, justificar a ausência.
- Pontualidade – Respeitar os horários de início e término dos encontros.
- Participação – Sempre que possível, participar das atividades e interagir com o grupo.
- Prioridade para a saúde – O grupo é uma forma de cuidar de você e de sua saúde.

Agora que pensamos o que é importante para o nosso grupo funcionar bem, vamos assinar o nosso contrato?

APRESENTAÇÃO DO PAINEL E DO DIÁRIO DE BORDO (3 MINUTOS)

O Diário de Bordo e o Painel são instrumentos importantes para estimular a reflexão dos participantes para além das oficinas. Explique, em detalhes, as atividades a serem desenvolvidas com estes materiais.

Como atividade para o Diário de Bordo, sugere-se que os usuários escrevam/desenhem ou fixem os adesivos que reflitam suas expectativas com o grupo e os pontos que mais gostaram nesse primeiro encontro. No Diário de Bordo, podem ser adesivas as figuras disponibilizadas no apêndice deste material, com frases, carinhas de escala hedônica, além de outras sugestões que o participante poderá utilizar.

Além da participação nos grupos, gostaríamos que vocês também estivessem sempre atentos para as informações que colocaremos no Painel, que será fixado aqui (falar o local onde será fixado o Painel). Iremos sempre alterar as informações que estarão nele de acordo com os temas que formos trabalhando nos nossos encontros. Fiquem de olho, porque sempre terão novidades no Painel. E vocês também podem sugerir e participar da construção dele!

Outro material que trouxemos para vocês é o Diário de Bordo (entregar para os participantes). O Diário de Bordo é um material que vocês levarão para casa e poderão registrar nele suas impressões, seus pensamentos e seus sentimentos relacionados à sua participação no grupo e às atividades desenvolvidas. Se quiserem, podem registrar as informações que foram trabalhadas nos encontros e o que mais acharem importante. E podem também usar os adesivos que estão nas primeiras páginas. Nos nossos encontros, faremos, ainda, propostas de atividades a serem realizadas no Diário.

Usem o Diário para registrar suas conquistas, seus obstáculos e as formas que estão buscando para superá-los; façam dele um apoio nesta caminhada. Sempre que quiserem, vocês poderão compartilhar o Diário com os colegas, a família, os vizinhos e os profissionais de saúde. Este pode ser mais um momento rico de trocas de experiências.

O Diário de Bordo e o Painel são formas de nos comunicarmos nos intervalos dos nossos encontros. Usem estes espaços!

O que vocês acharam desses materiais? E do grupo? (Aguardar respostas).

FINALIZAÇÃO (2 MINUTOS)

Gostaríamos de agradecer a participação de todos. Vocês gostaram das atividades? Após este momento de conversa e reflexões, gostaríamos de agradecer a participação de todos. Alguém tem algum comentário, dúvida ou gostaria de compartilhar alguma experiência sobre o que fizemos? Esperamos vocês no nosso próximo encontro, que será no dia (falar a data).

Facilitador, lembre-se de avaliar o encontro no Capítulo 4, em que você encontrará várias sugestões, como a utilização de escalas hedônicas, anotações de observador externo e sua avaliação.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M.; ABADE, F. L. **Para reinventar as rodas**. Belo Horizonte: Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiros, 2008. 63 p.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000. 236 p.

GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. **Educação em saúde**: teoria, método e imaginação. Editora UFMG, 2006. 167 p.

GOMES, A. M. A. et al. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, [S.l.], v. 12, n. 27, p. 773-782, 2008.

MÉLLO, R. P. et al. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidade de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 26-32, 2007.

SIMONETTI, J. R.; ADRIÃO, M.; CAVASIN, S. Saúde sexual e reprodutiva: uma experiência de rodas de conversa em Corumbá – Mato Grosso e Foz do Iguaçu – Paraná. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde**: experiências do Brasil. Brasília, 2007. p. 247-252.

SIQUEIRA, V. O. **Desenvolvimento de oficinas de educação alimentar e nutricional pautadas no modelo transteórico para consumo de óleos e gorduras**. 2012. 145 f. (Dissertação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2012.

OFICINA 2: O QUE É SAÚDE PARA VOCÊ?

DIFICULDADE: ★ ★ ★ ★ ★

OBJETIVOS

- Refletir sobre os fatores que interferem (positivos e negativos) na saúde.
- Discutir sobre a importância de uma alimentação adequada e saudável para a manutenção e/ou melhoria da saúde.
- Construir coletivamente o conceito de saúde.

ATIVIDADES

- Exploração do Diário de Bordo e do Painel.
- Discussão sobre o conceito de saúde e a sua relação com a alimentação.
- Confeção de autorretrato que expresse o conceito de saúde do indivíduo e os fatores que interferem em seu atual estado de saúde.
- Discussão do conceito de saúde e fatores que a influenciam, com enfoque na alimentação.

Sugere-se convidar o(a) enfermeiro(a), psicólogo(a) e/ou terapeuta ocupacional.

DURAÇÃO TOTAL: 45 MINUTOS

RESULTADOS ESPERADOS

- Expressão dos usuários sobre o conceito de saúde.
- Construção do conceito de saúde e seus determinantes por meio da interação de saberes - expressão dos participantes e do conhecimento científico.
- Fortalecimento da associação entre saúde e alimentação.

MATERIAL NECESSÁRIO (PARA APLICAÇÃO DE UMA OFICINA)

- 20 cadeiras e/ou colchonetes.
- 2 mesas.
- Aparelho de som.
- 20 papéis brancos (tamanho A3) para construção do autorretrato ou folhas de *craft* agrupadas de três em três. Este material será utilizado para o desenho do corpo de cada participante em tamanho real, por isso é importante que seja um papel grande (sugestão: 2 m x 80 cm).

- 10 frascos de cola.
- 10 tesouras.
- 10 frascos de tinta guache das cores verde, vermelha, amarela, azul, branca e preta.
- Giz de cera de cores variadas.
- 10 pincéis de vários tamanhos e formas.
- 20 revistas para a realização da colagem.
- 10 lápis de escrever.
- Copos descartáveis pequenos para limpeza dos pincéis e distribuição da cola.

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Nair Kremer (2003), quando você desenha a si próprio, está fazendo o seu autorretrato. A técnica de autorretrato auxilia a construir a identidade em relação a si próprio e à comunidade, ao bairro, à cidade, ao mundo, e, simultaneamente, em relação às emoções (conflitos e paixões, alegrias e tristezas, autoimagem, autoestima, entre outros).

Esta técnica proporciona questionamentos do tipo “Quem sou eu? Como me pareço? Como me sinto? Quais são os meus pensamentos? Como eu gostaria de parecer? Com quem eu gostaria de ser parecido?”. Para isto, utiliza recursos como o parar, o olhar e o sentir para explorar questões como: “Será que a imagem refletida no espelho é vista por mim da mesma forma que os outros o veem? Talvez eu não possa ver a realidade ao olhar para o espelho; talvez eu veja somente o que quero ver. Será que a imagem refletida no espelho não traz, por trás dessa face, um outro eu? O meu eu mais verdadeiro?”

O rosto não põe, a descoberto, toda a personalidade. Dentro de cada um estão escondidas vontades, pensamentos, medos e dores. Há, em todas as pessoas, maldade e doçura, beleza e feiura, sentimentos que gostaríamos de esconder e sentimentos que gostaríamos de mostrar, e o autorretrato irá explorar estes sentimentos.

Para realizar o autorretrato, existem diferentes formas (KREMER, 2003), como:

- *Rostos no espelho*: o artista tenta descrever fielmente o seu rosto, como se vê no espelho.
- *Descoberta de si mesmo*: o artista quer se pôr a descoberto, não se contenta com o acesso externo, mas é exigido dele dar uma expressão aos seus estados d'alma, na sua sensibilidade.

- *Outros rostos*: outra maneira de apresentar-se, escondendo-se atrás da forma de outras coisas: as metáforas, os símbolos etc.
- *O entorno como um autorretrato*: a autoexpressão por meio dos símbolos do ambiente.
- *O que meu corpo contém?* Trabalhos tridimensionais, exemplos: o corpo contém tesouros, doenças, mistérios, medos e angústias etc.

A partir das reflexões sobre quem são e sobre o que seu corpo contém, espera-se que os sujeitos pensem sobre os fatores individuais, mas também familiares e ambientais, que interferem no seu estado de saúde, em um processo de autodescoberta e autoavaliação de suas condutas promotoras ou que atrapalham a saúde. A importância dessa descoberta reside no fato de que, ao reconhecer os fatores que influenciam seu estado de saúde, enseja-se que os indivíduos despertem para a necessidade e/ou possibilidade de mudanças, contribuindo, assim, para uma posterior melhora de sua saúde.

PARA SABER MAIS

Para saber mais sobre a técnica do autorretrato:

- KREMER, N. **Deslocamentos**: experiências de arte-educação na periferia de São Paulo. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; Imprensa Oficial do estado de São Paulo; Vitae, 2003. p. 49-57.

Para saber mais sobre o conceito de saúde e sua relação com as práticas alimentares e seu emprego como norte das orientações nutricionais:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014. 156 p.

DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM EDUCATIVA

A) INTRODUÇÃO DO ENCONTRO (5 MINUTOS)

Bom dia! Tudo bem com vocês? Lembram-se da nossa equipe? (Apresentar a equipe). Vocês lembram qual foi o nome escolhido para este grupo?

Facilitador, neste momento retome com os participantes o nome do grupo escolhido no encontro anterior, apresentando o Contrato de Convivência.

Vocês registraram algo no Diário de Bordo? Gostariam de compartilhar com o grupo? (Aguardar as respostas) Viram o Painel? O que acharam? (Aguardar as respostas).

Hoje iremos continuar nossa conversa e iremos refletir sobre a saúde. Em primeiro lugar, gostaria de saber se para vocês existe alguma relação entre saúde e alimentação? Como seria esta relação? (Aguardar as respostas).

Após as falas, o facilitador deverá explicar aos participantes a atividade que será realizada.

B) TÉCNICA DO AUTORRETRATO (30 MINUTOS)

Para falarmos da saúde, iremos fazer uma atividade que se chama autorretrato. Alguém sabe o que é autorretrato (Aguardar as respostas). O autorretrato é uma representação de nós mesmos, na qual mostramos quem somos, como pensamos e agimos. Mas, para pensar em nós mesmos, é preciso relaxar. Primeiro, vamos relaxar e depois construir o autorretrato. Os materiais que poderão utilizar para confeccionar o autorretrato estão dispostos nestas duas mesas. Temos papel branco em tamanho A3 (ou outro material disponibilizado) para fazer o contorno do corpo; lápis, tintas, pincéis, giz de cera, revistas para colagem, colas e tesoura nesta outra mesa.

Mas, agora, vamos relaxar. Pense que esse momento agora é para você, para pensar como está a sua saúde.

Descoberta de si mesmo (exercício de sensibilização)

Facilitador, coloque para tocar uma música suave, que ajude a relaxar (sugestão: *Innocence*, de Kenny G, ou músicas para meditação).

Em voz calma, favoreça o relaxamento:

Agora, gostaria que você caminhasse pelo espaço, em silêncio. Não precisa ser em círculos, pode ser do jeito que preferir, mas deve ser bem devagar. Agora, respire bem lentamente, puxe o ar pelo nariz e solte pela boca (repita esta orientação sempre). Espreguice, estique os braços, as pernas, mexa o pescoço. Respire bem lentamente, puxe o ar pelo nariz e solte pela boca. Neste momento, vamos sentar e fechar os olhos. Aperte sua própria mão: está quente, fria, é áspera ou lisa, está dolorida, carrega muitos problemas? (Use esta orientação para outras partes do corpo, braços, pescoço, costas, cabeça, pernas, pés). Agora, mexa seus pés, por onde ele tem caminhado... Respire bem lentamente, puxe o ar pelo nariz e solte pela boca.

Instruções para conduzir o relaxamento:

- 1) O grupo caminha pela sala, liberando as tensões do corpo e diminuindo o ritmo do andar, sem verbalização.
- 2) Cada um escolhe um local para se sentar confortavelmente, com espaço à sua volta (deve haver cadeiras e/ou colchonetes disponíveis).
- 3) Todos fecham os olhos e “descobrem” as próprias mãos por meio do tato, explorando a forma, tamanho, textura, temperatura etc.
- 4) Em seguida, exploram o rosto com as mãos, detalhadamente, adotando o procedimento anterior. Após a descoberta, devem explorar a cabeça, o pescoço, o tórax, o abdômen, as pernas e os pés.

Execução do autorretrato:

- 1) *Abra os olhos lentamente, pense em como você se vê, como é a sua saúde, como se sente internamente.*
- 2) *Imagine que a folha de papel é um espelho. O que você vê? Como é sua saúde?*
- 3) *Desenhe o contorno de seu corpo na folha em branco; depois, trabalhe da maneira que quiser em sua imagem corporal.*
- 4) *Faça o contorno de seu corpo, pinte com cores ou preencha com*

figuras, representando o que está acontecendo no seu interior, fisicamente, mentalmente, o que acontece com relação aos seus órgãos, aos seus sentimentos, às suas dores; à sua saúde e à sua alimentação. Você deverá representar, sem escrever, quais são os fatores que ajudam a promover a sua saúde e quais atrapalham este processo.

5) Represente também aquilo que você gosta de fazer, que lhe faz bem, e também aquilo que não gosta, que lhe faz mal.

Facilitador, as frases dos números 3 ao 5 são para auxiliar na execução do autorretrato. Neste momento, pode existir resistência por parte de alguns participantes e os facilitadores deverão desconstruir esta ideia com o grupo e demonstrar o quanto esta atividade pode ser importante e prazerosa. Comumente, os usuários afirmam que não sabem desenhar, o que pode ser uma barreira à receptividade para a realização da atividade. Cabe aos facilitadores mostrar que o ato de desenhar é algo simbólico e que saber desenhar não é importante nesta atividade, mas sim o significado do que foi desenhado e/ou representado. Esta atividade tem o objetivo de promover um ambiente no qual cada um possa falar sobre si, por meio da expressão artística.

A seguir, está um exemplo de autorretrato:

Figura 4 - Exemplo de autorretrato



Fonte: Acervo fotográfico dos autores, 2015.

C) APRESENTAÇÃO DOS AUTORRETRATOS E DISCUSSÃO DO TEMA (10 MINUTOS)

Após a confecção do autorretrato, os participantes serão estimulados a apresentarem para o grupo o seu desenho e seu projeto de “como me vejo, minha saúde e os fatores que a influenciam”.

Neste momento, as falas serão espontâneas e o facilitador irá questionar sobre situações cotidianas relativas à “saúde e seus determinantes”, permeando o conceito ampliado de saúde e a alimentação saudável. A seguir, há algumas perguntas para nortear este momento:

- *Qual a associação do trabalho confeccionado com a sua própria saúde?*
- *Como está a sua saúde?*
- *O mundo, as pessoas, a família e o meio ambiente têm contribuído para a sua saúde? Como? Estas contribuições podem ser fortalecidas ou reduzidas? Como?*
- *As suas escolhas alimentares estão promovendo a sua saúde? Como?*

Neste momento, é importante escutar e problematizar com os participantes para a construção conjunta dos conhecimentos.

Como vocês todos falaram, a saúde envolve diferentes aspectos (facilitador, cite os aspectos levantados pelos participantes e outros importantes que não foram mencionados), entre eles: a alimentação, a motivação do nosso grupo. De alguma forma, todos nós percebemos a importância da alimentação para a nossa saúde, mas por algum motivo ainda não conseguimos fazer as mudanças necessárias para que a nossa alimentação seja saudável. Será a respeito disso que falaremos no nosso próximo encontro. Pensem sobre isto.

É importante que o grupo construa o seu conceito de saúde segundo o seu contexto de vida e seus autorretratos, mas é desejável que este extrapole o saber popular, incorporando outros aspectos. A seguir, estão algumas definições de saúde que poderão auxiliar neste momento. Destaca-se que não há apenas estes conceitos, pois há diferentes visões.

- Sérgio Arouca (1986), 8ª Conferência Nacional de Saúde: considera a saúde como um processo resultante da síntese de múltiplas determinações, e que as dimensões biológicas e ambientais da vida humana estão submetidas às características do modo de produção da vida em cada sociedade em seu desenvolvimento histórico.
- Ayres (2007): saúde é a busca contínua e socialmente compartilhada de meios para evitar, manejar ou superar de modo conveniente os processos de adoecimento, na sua condição de indicadores de obstáculos encontrados por indivíduos e coletividades à realização de seus projetos de felicidade.

- Georges Canguilhem fala de saúde como o conjunto dos poderes que nos permitem viver sob a imposição do meio. Saúde é a capacidade para enfrentar as adversidades do viver (CANGUILHEM, 1995). “Podemos falar de saúde quando temos os meios para enfrentar nossas dificuldades e nossos compromissos” (CANGUILHEM, 1995 apud CAPONI, 1997, p. 306). O autor defende, ainda, que a saúde não pode ser concebida como um conceito científico, e, sim, vulgar, ou seja, ao alcance de todos. Isto porque a saúde implica uma experiência subjetiva vivenciada pelo sujeito, que não pode ser totalmente apreendida pelo conhecimento científico nem ser um conceito de valor universal (CAPONI, 1997).
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (1978): “Saúde é o estado mais completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Essa definição clássica foi alterada em 1998, ao incluir no conceito multidimensional da saúde os aspectos espirituais do indivíduo. Destaca-se que para atingir este estado de completo bem-estar físico, mental e social, um sujeito ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e mudar e adaptar-se ao meio. Saúde é, portanto, vista como recursos para a vida diária, não objetivo da vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998; PROMOCIÓN DE LA SALUD, 2000, p. 12; VOLCAN et al., 2003).

DIÁRIO DE BORDO (1 MINUTO)

Depois de discutirmos bastante sobre os fatores que são importantes para a nossa saúde, a atividade de hoje do Diário de Bordo será vocês escreverem e/ou desenharem pelo menos dois obstáculos para a sua saúde e formas de superá-los ou minimizá-los. Discutiremos sobre essa atividade no próximo encontro. Então, não se esqueçam de sempre trazer o Diário de Bordo em nossos encontros.

Facilitador, nesse momento seria interessante abordar exemplos de alguns dos obstáculos e/ou dificuldades expostos pelos os usuários durante a oficina.

FINALIZAÇÃO (2 MINUTOS)

Após esse momento de conversa e reflexões, gostaríamos de agradecer a participação de todos. Gostaram da atividade? (Aguardar respostas). Vamos expor os autorretratos? Vocês permitem? Esperamos vocês no nosso próximo encontro.



Facilitador,
lembre-se
de avaliar o
encontro.

REFERÊNCIAS

- AROUCA, A. S. S. Conferência: Democracia é saúde. In: ANAIS DA 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Anais...** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 35-42.
- AYRES, J. R. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 43-62, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014. 156 p.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. 154 p.
- CAPONI, S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. **História, Ciências, Saúde**, [S.l.], v. 4, p. 287-307, 1997.
- GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C; MARQUES, R. C. **Educação em saúde: teoria, método e imaginação**. Editora UFMG, 2006. 167 p.
- KREMER, N. **Deslocamentos: experiências de arte-educação na periferia de São Paulo**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; Imprensa Oficial do estado de São Paulo; Vitae, 2003. p. 49-57.
- MÉLLO, R. P. et al. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidade de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 26-32, 2007.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. Declaração de Alma Ata. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE. 1978, Alma Ata, URSS [Internet]. Disponível em: <http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm>. Acesso em: 30 jul. 2015.
- PROMOCIÓN DE LA SALUD. **Una contribución para el debate entre las escuelas de salud pública de America Latina y Caribe**. Rio de Janeiro: ENSP; Fiocruz, 2000. (mimeo). (originais publicados pela Organização Mundial de Saúde).
- SIQUEIRA, V. O. **Desenvolvimento de oficinas de educação alimentar e nutricional pautadas no modelo transteórico para consumo de óleos e gorduras**. 2012. 145 f. (Dissertação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2012.
- STORY, M. et al. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. **Annual Reviews Public Health**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 253-272, nov. 2008.
- VOLCAN, S. M. A. et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**, [S.l.], v. 37, n. 4, p. 440-445, 2003.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Division of mental health and prevention of substance abuse**. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). Geneva: [s.n.], 1998. 162 p.

OFICINA 3: TEMPESTADE DE DÚVIDAS

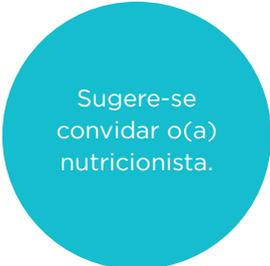
DIFICULDADE: ★★

OBJETIVOS

- Discutir dúvidas sobre alimentação adequada e saudável.
- Refletir sobre a importância de buscar informações de fontes seguras sobre alimentação e nutrição.
- Discutir a alimentação adequada e saudável, para além da ingestão de nutrientes e alimentos específicos.

ATIVIDADES

- Discutir a ênfase dada à alimentação pela mídia.
- Esclarecer possíveis dúvidas diante da “tempestade” de informações sobre alimentação e nutrição que recebemos no dia a dia.
- Debater com os participantes sobre a importância de utilizar a informação de fontes seguras para esclarecer dúvidas e contribuir para melhores escolhas alimentares.



Sugere-se convidar o(a) nutricionista.

DURAÇÃO TOTAL: 40 MINUTOS A 60 MINUTOS

Você, profissional, poderá adequar o volume de assuntos discutidos na **Atividade 2 - Roda de Conversa** com o tempo total disponível para a realização da oficina. Caso o tempo disponível não seja suficiente para a abordagem de todos os assuntos selecionados pelo grupo, recomenda-se orientar os usuários que as dúvidas poderão ser sanadas no decorrer dos encontros, conforme os temas trabalhados. Você também poderá utilizar o espaço do Painel para expor algum esclarecimento ou comentário do grupo.

RESULTADOS ESPERADOS

- Reflexão sobre a importância do acesso a informações corretas e seguras quanto à alimentação e nutrição.
- Esclarecimento das dúvidas sobre os assuntos mais discutidos referentes à alimentação e nutrição no momento.
- Reconhecimento de que a alimentação adequada e saudável é mais do que a ingestão de nutrientes e alimentos específicos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Cartolina ou papel *craft*.
- Pincel atômico.
- Livro *Desmitificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição*.

REFERENCIAL TEÓRICO

Hoje somos “bombardeados” por informações a todo o momento. Jornais, revistas, internet e televisão sempre veiculam mensagens sobre alimentação, seja na forma de comerciais ou em programas com discussões sobre nutrição.

A divulgação na mídia merece bastante atenção. Comerciais utilizam estratégias para mudar comportamento visando a maior compra de produtos, apresentam efeitos persuasivos e podem influenciar na formação de novos hábitos, que não necessariamente são saudáveis. Além disso, frequentemente, os produtos são apresentados como fórmulas simples e rápidas para alcançar determinado resultado desejado por boa parte da população (DIEZ-GARCIA; CERVATO-MANCUSO, 2013).

Assim, torna-se essencial a elaboração de estratégias de intervenção que possibilite discutir informações para conscientizar e esclarecer os indivíduos acerca de temas divulgados pelos meios de comunicação e amplamente disseminados na população.

Uma estratégia educativa que pode ser utilizada para este fim é a roda de conversa, por possibilitar a troca de informações e experiências com vistas à aprendizagem e ao empoderamento dos sujeitos (GOMES et al., 2008). Na roda de conversa, as discussões ocorrem em torno de uma temática cotidiana cujo objetivo principal é esclarecer dúvidas e compartilhar vivências e acontecimentos (GOMES et al., 2008; MELO et al., 2007). Nesse contexto, a roda de conversa pode ser utilizada, principalmente, para discutir temáticas que estão em evidência no momento. Assim, os participantes têm a oportunidade de refletir sobre a prática diária e construir alternativas para a mudança de forma autônoma (MANDRÁ; SILVEIRA, 2013; GOMES et al., 2008; MELO et al., 2007).

A roda de conversa se inicia quando o facilitador da ação expõe o tema aos participantes, que são instigados a apresentar suas opiniões. A partir disso, todos os participantes podem apresentar seu ponto de vista posicionando sobre o tema e ouvindo o posicionamento do outro (MANDRÁ; SILVEIRA, 2013; MELO et al., 2007). A reflexão ocorre a partir da troca e do compartilhamento de experiências e soluções. Durante a roda de conversa, o profissional deve possibilitar a inserção do conhecimento dos sujeitos para análise crítica do conteúdo trabalhado, de maneira a tornar a atividade interativa e dialógica (MANDRÁ; SILVEIRA, 2013).

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

A) APRESENTAÇÃO DA EQUIPE (5 MINUTOS)

Antes de iniciar a atividade, é importante apresentar novamente a equipe, dando as boas-vindas aos novos participantes e para aqueles que retornaram ao grupo. O profissional deve aproveitar o momento inicial para fortalecer a importância da discussão em grupo sobre a alimentação adequada e saudável.

Bom dia! Tudo bem com vocês? (Apresentar a equipe envolvida).

Hoje, iremos continuar a nossa conversa. Para vocês, o que é uma alimentação adequada e saudável? (Aguardar as respostas). Quais fatores contribuem para que vocês tenham escolhas alimentares saudáveis? (Aguardar as respostas e retornar ao Diário de Bordo no qual foram orientados a expressarem suas dificuldades). Vocês se sentem seguros para fazer escolhas alimentares adequadas? (Aguardar as respostas)

Hoje, vamos refletir sobre a importância de ter informações seguras para realizarmos nossas escolhas alimentares e esclarecer as dúvidas sobre alimentação saudável que vocês possuem.

B) ATIVIDADE 1 - TEMPESTADE DE DÚVIDAS (10 MINUTOS)

Ouvimos a todo o momento falar do efeito de um nutriente ou de um alimento para a saúde ou de sua relação com a incidência de doenças. Vocês podem dar exemplos? (Aguardar respostas). Porém, mais importante do que os nutrientes é a combinação de alimentos na refeição. Vocês sabem? (Aguardar as respostas).

Outras questões importantes que vivemos no mundo de hoje são a grande variedade de produtos industrializados que encontramos para comprar e os inúmeros comerciais e programas sobre alimentos e nutrição na televisão, na rádio, na internet, nos jornais e nas revistas. Vocês já observaram? Gostariam de dar algum exemplo? (Aguardar respostas). Será que eles apresentam informações seguras para a nossa saúde? A variedade de produtos nos supermercados é tão grande, será que isto nos ajuda a realizar escolhas alimentares saudáveis? Em meio a tantas dúvidas, temos que nos informar, mas a partir de fontes seguras e confiáveis. Com informações adequadas sobre alimentação e nutrição, todos nós podemos fazer escolhas mais saudáveis. Mas onde buscar informações seguras? É sobre isto, também, que discutiremos hoje.

Após breve introdução do tema, o facilitador deverá explicar como será executada a atividade proposta.

Hoje, vamos conversar um pouco sobre o que escutamos na televisão, lemos em revistas, na internet ou descobrimos ao conversar com um amigo ou vizinho. Em geral, hoje temos acesso a grande quantidade de informação; porém, na maioria das vezes, essas informações são pouco confiáveis.

A atividade será uma “Tempestade de Dúvidas”. Os participantes irão expor suas dúvidas sobre alimentação adequada e saudável para discussão em uma roda de conversa com auxílio do facilitador.

Os participantes devem ser dispostos em um círculo para que todos possam se ver e escutar o que o outro está falando. Antes de iniciar a atividade, o facilitador deve estabelecer as regras com os participantes:

- Todas as dúvidas sobre alimentação adequada e saudável são bem-vindas, mesmo aquelas mais simples.
- Nesse primeiro momento, não serão discutidas as dúvidas, apenas registradas.
- O participante pode criar uma dúvida a partir de outra já apresentada.
- É importante que cada um fale em um momento, evitando falar ao mesmo tempo que o colega.

As dúvidas devem ser registradas pelo facilitador em um cartaz, buscando separar em grupos de acordo com os assuntos apresentados (ex.: perda de peso, benefícios e malefícios de alimentos, doenças específicas etc.). **O facilitador e os usuários deverão conjuntamente realizar a seleção das dúvidas que serão discutidas, considerando o tempo disponível para a atividade. Sugere-se trabalhar com os temas mais citados pelos participantes.**

C) ATIVIDADE 2 – RODA DE CONVERSA (20 MINUTOS A 35 MINUTOS)

É importante que, antes da execução da atividade, o facilitador procure informações seguras sobre os assuntos mais discutidos na mídia no momento.

Para auxiliar você, profissional de saúde, na sua preparação para a roda de conversa, elaboramos um material com as dúvidas mais comuns identificadas em grupos educativos e em acompanhamentos nutricionais individuais realizados no cotidiano de serviços da Atenção Básica. O material denominado *Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição – Material de Apoio para Profissionais de Saúde* objetiva auxiliar os profissionais da Atenção Básica, assim como os demais profissionais de saúde, a esclarecerem de forma rápida e simples questões apontadas pelos usuários, sem, no entanto, esgotar o tema que poderá ser abordado de modo mais aprofundado posteriormente. Para isto, em sua confecção, priorizaram-se a apresentação e a linguagem clara e objetiva, incluindo esclarecimento de dúvidas e, quando possível, inclusão de dicas e associações práticas que possam auxiliar o profissional na explicação do tema.

Para se prepararem melhor para os temas, você pode também consultar as referências sugeridas no item “Para saber mais”.

PARA SABER MAIS

Aqui você encontra sugestões de materiais que também poderão auxiliar a se prepararem para a roda de conversa:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar da população brasileira**. Brasília, 2014. 156 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília, 2014. 212 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília, 2013. 160 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, 2013. 128 p.

- VITOLLO, M. R. **Nem dietas, nem milagres:** calorias e disciplina na medida certa. [S.l.]: Rúbio, 2013. 80 p.

Alguns *sites* confiáveis em que você pode acessar materiais do Ministério da Saúde, esclarecer dúvidas ou buscar indicações de outros *sites* de nutrição idôneos:

- World Health Nutrition: <<http://www.who.int/nutrition/en/>>
- Organização Pan-americana da Saúde: <<http://www.paho.org/bra/>>
- Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura: <<https://www.fao.org.br/>>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>>
- Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA): <<http://www4.planalto.gov.br/consea>>
- Rede Nutri (Rede de Alimentação e Nutrição do Sistema Único de Saúde): <<http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-index.php?page=Biblioteca>>
- Ideias na Mesa: <<http://www.ideiasnamesa.unb.br/>>
- Associação Brasileira de Nutrição: <<http://www.asbran.org.br/>>
- Sociedade Brasileira de Diabetes: <<http://www.diabetes.org.br/nutricao>>
- Sociedade Brasileira de Cardiologia: <<http://www.cardiol.br/>>
- Documentário “Muito Além do Peso”: <<http://www.muitoalemdopeso.com.br/>>

Agora que selecionamos as nossas dúvidas, vamos discutir um pouco sobre elas.

O facilitador deve expor cada uma das dúvidas aos participantes, estimulando-os a apresentar suas opiniões e experiências. Nesse momento, deve ser instigada a participação, com frases como:

- “Vocês já ouviram falar nisso?”.
- “Vocês acham que pode ter algum outro efeito para a saúde?”.
- “Vocês acham que isso pode ser saudável?”.
- “Será que é a única forma de atingir esse objetivo?”; “O que mais podemos fazer?”.

Neste momento, é importante escutar e problematizar com o grupo para que ao final se construa conjuntamente os conhecimentos. No fechamento da atividade, deverá ser reforçada a importância de buscar fontes confiáveis de informações sobre alimentação e saúde.

Com frequência, as informações que conseguimos em revistas, na televisão ou na internet associam uma alimentação saudável a uma dieta para emagrecer ou nutrientes e alimentos específicos que podem ser soluções “milagrosas” para determinado problema. Assim, surgem diversos “modismos” que ignoram que a nossa alimentação tradicional, com arroz, feijão, verduras, legumes e carne, é a base de uma alimentação saudável. Por isso, antes de tomar qualquer atitude, procure uma informação segura, consulte um profissional de saúde e pergunte sobre aquilo que escutou ou pesquisou.

DIÁRIO DE BORDO (5 MINUTOS)

As atividades propostas para o Diário de Bordo serão uma extensão desta oficina. Como primeira atividade, sugere-se que, ao final da oficina, você aponte ou entregue aos usuários fontes de informações seguras para serem afixadas no Diário de Bordo, como o *Guia Alimentar para a População Brasileira* e sites de informação sobre nutrição e saúde (ver o item “Para saber mais”).

Outra atividade seria a colagem de uma reportagem, rótulo de um alimento ou até mesmo anotar ou desenhar o que foi apresentado em um programa de televisão sobre um dos temas discutidos pelo grupo na roda de conversa. Exemplo: o grupo discutiu sobre a grande quantidade de açúcar ou gordura em produtos industrializados – o usuário pode colocar o rótulo de um alimento que antes consumia e não sabia do alto teor desses ingredientes.

Estimule os usuários, antes da próxima oficina, a compartilhar com seus colegas aquilo que chamou sua atenção e o que incluiu no Diário de Bordo.

FINALIZAÇÃO (5 MINUTOS)

Gostaríamos de agradecer a participação de todos. Vocês gostaram da atividade? Esperamos ter esclarecido algumas dúvidas e aprendido um pouco mais sobre nutrição. Nos nossos próximos encontros, vamos discutir mais sobre o que podemos fazer para ter uma alimentação adequada e saudável. Vamos também esclarecer outras dúvidas que não foram abordadas hoje, além daquelas que ainda irão surgir. Até lá!

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar da população brasileira**. Brasília, 2014. 156 p.

DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. (Org.). **Mudanças alimentares e educação nutricional: nutrição e metabolismo**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 411 p.

GOMES, A. M. A. et al. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 773-782, dez. 2008.

MANDRÁ, P. P.; SILVEIRA, F. D. F. Satisfação de usuários com um programa de roda de conversa em sala de espera. **Audiology, Communication Research**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 186-193, 2013.

MELLO, R. P. et al. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 26-32, dez. 2007.

OFICINA 4: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: POR ONDE COMEÇAR? A BALANÇA DAS ESCOLHAS

DIFICULDADE: ★

OBJETIVOS

- Aprofundar o conhecimento sobre alimentação (sugestão).
- Discutir os determinantes das escolhas alimentares e suas consequências para a saúde.
- Refletir sobre os obstáculos e os facilitadores para realizar escolhas alimentares saudáveis.

ATIVIDADES

- Questionamento dos participantes sobre suas escolhas alimentares e as consequências para a sua saúde.
- “Balança das Escolhas” como ferramenta de reflexão e expressão.
- Discussão sobre a importância das escolhas alimentares, com exemplificação de situações cotidianas.

DURAÇÃO TOTAL: 45 MINUTOS

Caso você, profissional, disponha de um tempo menor para a realização da oficina, sugere-se adequar o volume da discussão ao tempo disponível no momento de apresentação da “Balança das Escolhas”. Caso o tempo disponível não seja suficiente para a abordagem de todos os obstáculos e facilitadores identificados pelo grupo, recomenda-se selecionar para discussão aqueles apresentados com maior frequência, que possam representar o grupo. Oriente os usuários de que outras dúvidas poderão ser registradas no Diário de Bordo e sanadas no decorrer dos encontros, além de serem trabalhadas no Painel.

RESULTADOS ESPERADOS

- Aumento da consciência sobre a prática alimentar.
- Aumento da consciência sobre as escolhas alimentares.
- Experimentação e expressão dos sentimentos sobre os próprios problemas relacionados à alimentação.
- Reflexão sobre a possibilidade de realizar mudanças na alimentação.

MATERIAL NECESSÁRIO (PARA APLICAÇÃO DE UMA OFICINA)

- Uma balança de dois pratos. A balança pode ser confeccionada artesanalmente (Figura 5) ou usar uma balança para pesar alimentos. Para a confecção da balança da Figura 5 foram utilizados três pratos de plástico para vasos de plantas e dois pedaços de cabo de vassoura. O prato maior foi utilizado para fixar um cabo da vassoura e ser a base da balança; neste cabo, foi acoplado o outro cabo, esta junção foi feita utilizando um parafuso e duas roscas. Neste segundo cabo, em cada ponta, foram fixados os outros dois pratos.
- 50 saquinhos de plástico, tecido, retalhos ou TNT de diversos tamanhos, cheios com pequenas pedras ou outro material disponível para representar os pesos utilizados na balança.
- 50 etiquetas para serem fixadas nos saquinhos.
- 20 canetas ou lápis para registrar os facilitadores e obstáculos nas etiquetas.

Figura 5 - Exemplo de “Balança das Escolhas”



Fonte: Acervo fotográfico dos autores, 2015.

REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Jomori, Proença e Calvo (2008), a escolha alimentar humana baseia-se, por um lado, na condição onívora do homem, isto é, apresentar a capacidade de comer de tudo e, por outro lado, por diversos fatores que irão influenciar o indivíduo nessa decisão. Dessa forma, é necessária uma reflexão sobre essa condição humana, a partir dos determinantes relacionados ao indivíduo e ao ambiente no qual se insere, incluindo aspectos como o preço dos alimentos, o sabor, a variedade, o valor nutricional, a aparência, a higiene, entre outros.

As variáveis relacionadas ao indivíduo referem-se aos determinantes biológicos, socioculturais, antropológicos, econômicos e psicológicos relativos às escolhas alimentares. Entre estes, destacam-se as preferências e as aversões alimentares que são determinadas por características sensoriais dos alimentos e estão relacionadas às escolhas alimentares dos indivíduos durante toda a sua vida. As preferências alimentares são influenciadas por distintas questões de ordem *psicológica* – gostos e/ou aversões, estilos alimentares pessoais e emoções; *genética* – sensibilidade gustativa parcialmente determinada; *fisiológica* – sexo, idade, estado de saúde e determinantes culturais do gosto, que podem se referir tanto ao “gosto de necessidade”, que busca atender à saciedade e à adequação ao menor custo, quanto ao “gosto de luxo”, em que as pessoas optam por alimentos que lhes conferem *status* social.

Pode-se pensar, ainda, no ambiente de cada pessoa, tanto social quanto alimentar. O ambiente social compreende as interações com família, amigos, colegas e outros membros da comunidade que podem refletir diretamente ou indiretamente nas escolhas alimentares. Já o ambiente alimentar é definido pelos ambientes em que se vive e trabalha e que causam impacto sobre a alimentação. No ambiente em que as pessoas vivem, é importante verificar o acesso a alimentos e refeições, de acordo com o número, o tipo, a localização e a proximidade, bem como as políticas agrícolas e as estruturas econômicas envolvidas. Já no nível do consumidor, as características relevantes incluem qualidade, preço, promoção, disponibilidade e variedade dos alimentos (GLANZ et al., 2005; BRASIL, 2014).

Todos estes fatores, relacionados ao indivíduo, suas relações sociais e o ambiente em que vive, influenciam suas escolhas alimentares; por isso, a importância de se discutir este tema visando favorecer processos de mudanças alimentares.

PARA SABER MAIS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014. cap. 5.
- JOMORI, M. M.; PROENÇA, R. P. C; CALVO, M. C. M. Determinantes da escolha alimentar. **Revista de Nutrição**, [S.l.], v. 5, n. 21. p. 63-73, 2008.
- Documentário “Food Matters – O Alimento é Importante”. Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=wduawO3-8T4>

DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM EDUCATIVA

A) APRESENTAÇÃO DA EQUIPE (3 MINUTOS)

Mesmo não sendo este o primeiro encontro e muitos dos participantes já conhecerem a equipe, é importante apresentá-la pensando em novos participantes ou naqueles que retornaram ao grupo. Além disso, é um momento importante para fortalecer vínculos e resgatar o objetivo do grupo existir e de todos estarem reunidos para discutir sobre alimentação adequada e saudável.

Bom dia! Tudo bem com vocês? (Apresentar a equipe envolvida).

Hoje iremos continuar nossa conversa e discutir sobre as escolhas alimentares e as consequências para a saúde. Como vocês realizam suas escolhas alimentares? Vocês já pensaram sobre isto? (Aguardar as respostas). Estas escolhas alimentares estão promovendo saúde? (Aguardar as respostas).

Após as falas, deverá ser explicada aos participantes a atividade que será realizada.

“BALANÇA DAS ESCOLHAS” (15 MINUTOS)

No encontro de hoje, iremos refletir mais sobre nossas escolhas alimentares. Para começar:

Quando realizam as escolhas alimentares, quais fatores interferem? O que dificulta vocês a terem escolhas alimentares saudáveis? Cada um vai escolher um “saquinho” destes aqui (mostrar os saquinhos) para representar o que dificulta suas escolhas alimentares. Vocês podem nomear estes saquinhos, tomem as etiquetas e as canetas. Vamos colocar estes fatores em um dos pratos da balança? (Neste momento, oriente para que cada participante fale o motivo pelo qual escolheu determinado fator).

Mas também há fatores que facilitam a ter uma alimentação saudável, certo? Quais são os fatores que contribuem para escolhas alimentares saudáveis na vida de vocês? Agora, escolham os saquinhos, identifiquem estes fatores e coloquem no outro prato da balança.

Neste momento, cada participante também deverá falar o motivo que o fez escolher determinado fator.

Caso os participantes tenham dificuldades para identificar os determinantes das escolhas alimentares, podem-se exemplificar alguns deles, tais como: família, renda, local de compra, qualidade e custo dos alimentos, aspectos sensoriais (sabor, aparência etc.) dos alimentos, preferências e aversões, habilidade e criatividade para cozinhar, conveniência, tempo, restrições religiosas, tradições, influências culturais, humor, emoções, prestígio, conhecimentos de nutrição, entre outros.

B) DISCUSSÃO DA “BALANÇA DAS ESCOLHAS” (20 MINUTOS)

Para iniciar a discussão, os usuários serão convidados a descrever como ficou a “Balança das Escolhas”. Durante a discussão, os participantes serão estimulados a correlacionar como está a sua alimentação e as possíveis consequências para a saúde.

Segue uma sugestão de roteiro de perguntas para nortear esse momento:

- Como está a “Balança das Escolhas” de vocês?
Ela está pesando mais para qual lado?
Por que ela pesa mais para este lado?
- Como este peso pode interferir na saúde de vocês?
- O peso da “Balança das Escolhas” pode ser modificado? O que pode ser mudado?
Como podemos reduzir ou aumentar este peso?

Facilitador,
lembre-se de que a discussão dos fatores dependerá da forma que a balança ficará ao final.

Neste momento, estimule os participantes a trocar os pesos de lado com o objetivo de aumentar os fatores que contribuem para escolhas alimentares saudáveis, incentivando a discussão sobre as possíveis alterações que podem ser realizadas no cotidiano, visando superar os obstáculos identificados.

- *Como podemos diminuir o peso das dificuldades que restaram? Alguém gostaria de relatar algo que auxiliou a melhorar este aspecto? Quem sabe isto pode ser útil para as dificuldades de outros colegas?*

Neste momento, é importante escutar e problematizar com os participantes para que, ao final, construam-se conjuntamente os conhecimentos.

DIÁRIO DE BORDO (4 MINUTOS)

Os participantes, ao final da oficina, serão estimulados a refletir e registrar no Diário de Bordo dois obstáculos que vivenciam para realizar escolhas alimentares saudáveis e as estratégias e/ou atitudes que podem realizar para superar estes obstáculos, incluindo quem ou o que o ajudará.

Na próxima oficina, todos deverão mostrar os obstáculos registrados e as ferramentas utilizadas para superá-los, fomentando a discussão coletiva sobre estratégias para vencer obstáculos, mudanças necessárias e objetivos atingidos. Neste momento, é importante escutar e problematizar com os participantes para que, ao final, construam-se conjuntamente os conhecimentos.

A seguir, encontra-se a exemplificação de como a atividade poderá ser registrada no Diário de Bordo, ou seja, é apenas uma sugestão e o participante pode utilizar outras estratégias para apresentar os obstáculos e refletir sobre as possíveis soluções.

O registro poderá ser em forma de desenho, escrita, colagem e outros. Estimule a curiosidade e a criatividade dos participantes.

Quadro 5 - Exemplos de registro no Diário de Bordo

COMPORTAMENTO	OBSTÁCULOS	IDEIAS PARA SUPERAR OS OBSTÁCULOS (QUEM E O QUÊ)
Beber mais água.	Esqueço porque não tenho o hábito.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Até criar o novo hábito, colocar um lembrete na porta da geladeira ou colocar o celular para despertar. ■ Usar garrafas de água para que eu quantifique a água bebida por dia. ■ Saborizar água com frutas e folhas visando melhorar a palatabilidade. Opções: limão, hortelã, laranja e abacaxi.
Aumentar o consumo de frutas.	Não gosto muito.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fazer salada de frutas (sem adição de açúcar). ■ Elaborar sucos com frutas de que gosto mais; experimentar novas receitas. ■ Inserir frutas em outras preparações, como salada, bolo e iogurte. ■ Comprar frutas da safra, que são mais doces e baratas.
Aumentar o consumo de verduras e legumes.	São caros e difíceis de encontrar.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Procurar feiras livres, feiras de produtores e outros locais, como "sacolões" ou "varejões", em seu bairro. ■ Cultivar uma horta, mesmo que pequena, plantada no quintal ou em vasos pendurados em muros ou apoiados em lajes ou sacadas. ■ Preferir variedades que estão na safra. ■ Levar comida de casa para o trabalho ou comer em restaurantes que oferecem comida a quilo.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

FINALIZAÇÃO (3 MINUTOS)

Este momento foi muito importante para pensarmos sobre como realizamos nossas escolhas alimentares, o que favorece e dificulta ao realizarmos escolhas saudáveis. Agradecemos a todos pela participação e pelo compartilhar de vivências. Vocês gostariam de dizer algo antes de finalizarmos? (Aguardar respostas). Não se esqueçam do nosso próximo encontro. Retornaremos com mais novidades, fiquem atentos! Até a próxima!

Profissional, identifique qual estratégia será utilizada no Pannel, de forma que a finalização da oficina possa ser utilizada para incentivar os usuários a participar da construção deste material.

Sugere-se também a entrega de Fôlderes de incentivo ao consumo de preparações culinárias, como aquele que apresenta a regra de ouro do *Guia Alimentar e os Dez Passos*. Facilitador, lembre-se de avaliar o encontro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014. 156 p.

GLANZ, K. et al. Healthy nutrition environments: concepts and measures. **American Journal of Health Promotion**, [S.l.], v. 19, n. 5, p. 330-333, 2005.

JOMORI, M. M.; PROENÇA, R. P. C; CALVO, M. C. M. Determinantes da escolha alimentar. **Revista de Nutrição**, [S.l.], v. 5, n. 21, p. 63-73, 2008.

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. **Banco de alimentos e colheita urbana: receitas de aproveitamento integral dos alimentos**. Rio de Janeiro: SESC; Departamento Nacional, 2003. 45 p. (Série Mesa Brasil SESC - Segurança Alimentar e Nutricional).

SILVA, I.; PAIS-RIBEIRO, J. L.; CARDOSO, H. Porque comemos o que comemos? Determinantes psicossociais da seleção alimentar. **Psicologia, saúde e doenças**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 189-208, 2008.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 12, n. 6, p. 1641-1650, 2007.

OFICINA 5: PLANEJANDO A MINHA ALIMENTAÇÃO

DIFICULDADE: ★★☆☆

OBJETIVOS

- Reconhecer a importância do planejamento para a realização de mudanças.
- Discutir os obstáculos para realizar mudanças na alimentação com vistas a torná-la adequada e saudável (preferir alimentos e preparações culinárias com pouco açúcar, sal e óleo e evitar o consumo de alimentos prontos para o consumo e os ultraprocessados).

ATIVIDADES

- Questionamento dos participantes sobre a intenção de realizar mudanças em sua alimentação e como pretende realizá-las.
- Discutir a importância de se planejar: uso do quebra-cabeça.
- Elaborar Plano de Ação visando a uma alimentação adequada e saudável.

Sugere-se convidar o (a) nutricionista, educador (a) físico (a) e/ou terapeuta ocupacional.

DURAÇÃO TOTAL: 60 MINUTOS

Profissional, caso você não disponha de 60 minutos para a realização da oficina, sugere-se que, na **Atividade 2 – Plano de Ação para a Realização de Mudanças na Alimentação**, o usuário seja orientado a eleger apenas a principal mudança que julga importante de ser realizada para registrar no Plano de Ação durante a oficina. Outras mudanças importantes (lembre-se de que elas deverão ser objetivas, factíveis e simples, sendo recomendadas, no máximo, mais duas, considerando as dificuldades para se realizar mudanças) poderão ser identificadas posteriormente e registradas no Plano de Ação, que deverá ser fixado no Diário de Bordo. Este Plano de Ação deverá ser compartilhado com o grupo no próximo encontro. Dessa forma, a oficina passa a ter um tempo de duração total de 40 minutos.

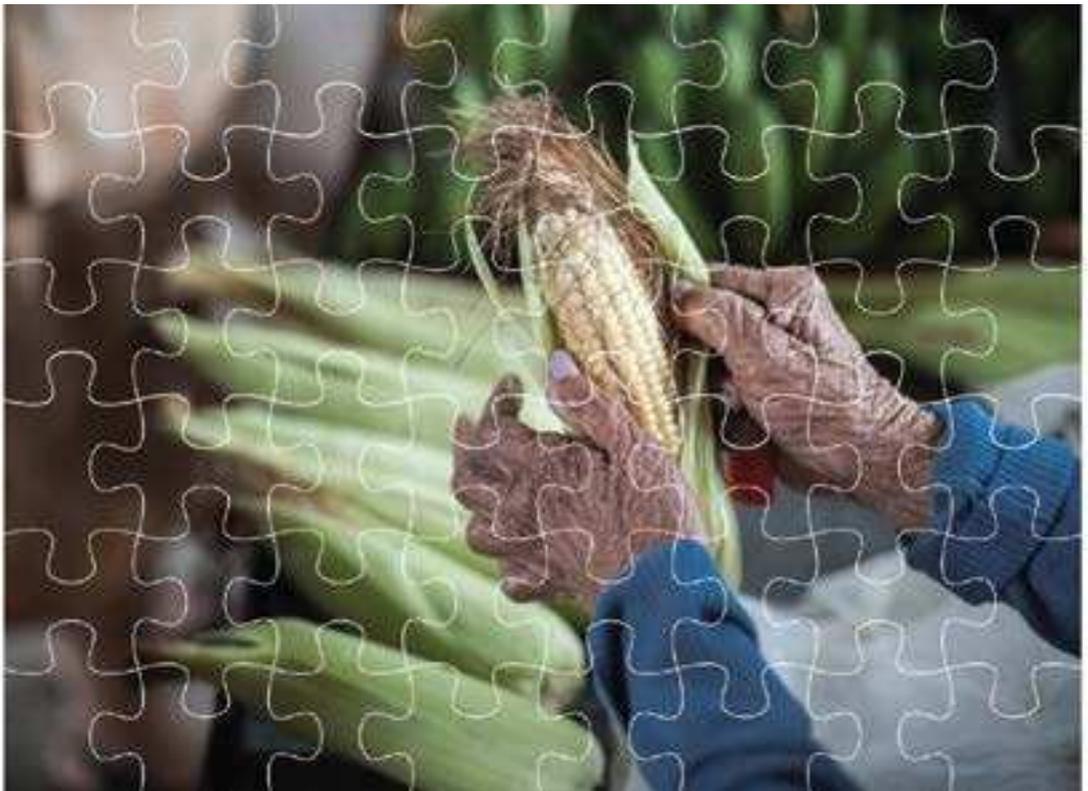
RESULTADOS ESPERADOS

- Reconhecimento da importância do planejamento para realizar mudanças na alimentação.
- Reconhecimento de opções para agir e/ou mudar a alimentação.
- Identificação de estratégias para vencer os obstáculos relacionados ao consumo de alimentos (não processados ou minimamente processados) e preparações culinárias com pouco óleo, gordura, sal e açúcar.
- Aumento da confiança para realizar mudanças na alimentação.

MATERIAIS NECESSÁRIOS (PARA APLICAÇÃO DE UMA OFICINA)

- 3 ou 4 quebra-cabeças (subgrupos de cinco participantes).
- Cronômetro ou relógio para marcar o tempo.
- 15 impressões do Plano de Ação em preto e branco.
- Lápis, caneta e borracha para o preenchimento do Plano de Ação.

Figura 6 - Quebra-cabeça



Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

Figura 7 - Exemplo de Plano de Ação

PLANO DE AÇÃO			
SEUS OBJETIVOS DE VIDA (O QUE É IMPORTANTE PARA VOCÊ):			
Nome:		Data:	
Mudança de hábito e data	O que você fará? Quantas vezes (dia/semana) Quando/ Onde/ Como	Obstáculos	Ideias para superar os obstáculos (Quem e o quê)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

REFERENCIAL TEÓRICO

Geralmente, as pessoas são orientadas por profissionais de saúde a adotarem comportamentos, como a alimentação saudável, a prática de atividade física, entre outros. Entretanto, mudanças nem sempre são simples e imediatas. Para facilitar o processo de mudança, o profissional deve, portanto, em parceria com o usuário, priorizar estratégias efetivas e que sejam plausíveis à sua realidade (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2012).

A construção de um Plano de Ação pode ser uma estratégia interessante para auxiliar neste processo de mudança. O Plano de Ação, construído pelo usuário com o profissional de saúde, pode estimular o alcance dos objetivos previamente definidos, sem a sobrecarga de metas excessivas ou irreais. Mas, mesmo assim, situações cotidianas podem tornar-se obstáculos para a sua execução (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2012), tais como: a falta de informação (acesso e qualidade); condições socioeconômicas (renda, escolaridade, ocupação, entre outras), tabus (impressão de que uma alimentação saudável é cara, questões culturais etc.) e a falta de tempo para planejar e realizar as refeições. Aliado a estas questões, tem-se o acesso facilitado a produtos prontos para consumo, que possuem custo reduzido e sabor

realçado, sendo ricos em sal, açúcares e gorduras (BRASIL, 2014). Nesse sentido, cabe à equipe de saúde auxiliar o usuário no reconhecimento dos obstáculos, auxiliando-o a planejar sua alimentação e elaborar estratégias para superá-los, valorizando a importância da alimentação para a saúde.

O Plano de Ação deve ser elaborado pelo usuário com o auxílio do profissional de saúde e deve conter metas específicas, realistas e de curto prazo. Neste Plano, devem ser estabelecidos os passos para alcançar as metas propostas, identificando possíveis obstáculos que poderão ser enfrentados e soluções para o seu enfrentamento (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2012; MENDES, 2012). Caso o profissional verifique que a confiança para realizar a atividade é pequena, deve orientar o usuário a adequá-la à sua realidade, destrinchando a meta ou escolhendo outra atividade. Assim, será possível avaliar a efetividade das metas e os objetivos propostos (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2012).

As estratégias planejadas devem ser compartilhadas com o grupo, visando fortalecer o processo de aprendizagem, assim como a avaliação do esforço, da confiança e da motivação para as tarefas.

Durante a execução do Plano de Ação, é importante que o próprio indivíduo realize o monitoramento do processo de mudança, registrando os momentos nos quais ocorreu a intenção de retornar o comportamento anterior, como possíveis deslizos ou fatores que colocaram em risco o cumprimento das metas. Novas estratégias para o enfrentamento das recaídas devem ser estabelecidas.

Quando o indivíduo apresenta dificuldades para seguir o Plano proposto, é necessário que o compromisso com a mudança seja retomado com o reconhecimento dos benefícios e dos malefícios dos comportamentos antigos e novos. Dessa forma, o monitoramento das ações deverá envolver o reforço das soluções positivas, além da revisão e da reorganização daquelas que foram inadequadas ou que apresentaram maior dificuldade (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2012).

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS

A) APRESENTAÇÃO DA EQUIPE (5 MINUTOS)

Facilitador, sempre apresente novamente a equipe, pensem nos novos participantes ou naqueles que retornaram ao grupo. Além disso, é um momento importante para fortalecer vínculos e resgatar os objetivos do grupo para discutir sobre alimentação adequada e saudável.

Bom dia! Tudo bem com vocês? (Apresentar a equipe envolvida).

Hoje, iremos continuar a nossa conversa. Como está a alimentação de vocês? (Aguardar as respostas). Como está o consumo de alimentos e as preparações culinárias? E os produtos industrializados prontos para o consumo? (Aguardar as respostas). E o uso de açúcar, gordura e sal para preparar os alimentos na casa de vocês? (Aguardar as respostas).

Hoje, vamos falar um pouco sobre como podemos realizar mudanças para ter uma alimentação adequada e saudável de forma mais simples e duradoura.

B) ATIVIDADE 1 – QUEBRA-CABEÇA (10 MINUTOS)

O facilitador deverá introduzir a atividade falando sobre o seu objetivo.

Para ter uma alimentação que contribua para a nossa saúde e bem-estar, é necessário realizar mudanças. Todos nós temos algo que pode ser melhorado na alimentação e, por isso, estamos realizando estes encontros, aprendendo uns com os outros para que a nossa alimentação possa trazer mais saúde. Porém, para realizar mudanças, é necessário planejar. Vocês já observaram isto? Quando vamos fazer alguma mudança em nossa casa, tudo fica mais fácil se for planejado, e também é assim na alimentação.

A atividade que vamos desenvolver hoje tem como objetivos reconhecer a importância de se planejar para realizar mudanças, discutir os obstáculos que enfrentamos para ter uma alimentação adequada e saudável e como superá-los, as estratégias construídas pelo grupo. Esta atividade será, então, uma forma de refletir sobre como poderá ser esse planejamento na vida de vocês.

Após breve introdução do tema, o facilitador deverá explicar como será executada a atividade proposta.

Esta atividade se constitui da montagem de um quebra-cabeça. O jogo é organizado em cinco etapas consecutivas intituladas:

- Motivação.
- Primeira tentativa.
- Planejamento.
- Segunda tentativa.
- Conclusão.

E a etapa da **Motivação**? Os participantes serão organizados em subgrupos. Na etapa da **Primeira Tentativa**, eles iniciam o processo de montagem do quebra-cabeça sem o auxílio de um planejamento prévio. De início, receberão as peças e serão convidados de forma livre a montar a imagem. Nesta etapa, os participantes têm um tempo limitado para montar o quebra-cabeça (três minutos – o tempo pode ser adequado segundo o perfil dos participantes). A expectativa é de que nenhum grupo consiga executar a montagem do quebra-cabeça no tempo disponível.

Dando prosseguimento, na fase de Planejamento, os jogadores recebem as fotografias do processo de montagem do quebra-cabeça desorganizadas, bem como a imagem final, e são orientados a dispô-las em uma ordem progressiva de construção que julguem ser lógica. Quando o “plano de montagem” ficar pronto, os subgrupos reiniciarão a montagem da imagem na etapa denominada **Segunda Tentativa**, seguindo as etapas por eles sequenciadas. Esta nova montagem também é cronometrada visando verificar o tempo despendido.

Deste ponto em diante, serão feitas indagações para reflexão, tais como:

- O que aconteceu?
- Como o grupo se sentiu na **Primeira Tentativa**? E na **Segunda Tentativa**?
- Qual a diferença entre a **Primeira Tentativa** e a **Segunda Tentativa**?

Ao estabelecer a comparação entre as tentativas, os participantes se aproximarão intuitivamente do conceito de planejamento.

Vocês observaram as diferenças que existem entre atividades que são feitas com e sem planejamento? Planejar nossas ações é importante, pois assim conseguimos traçar metas para nossa vida, identificando o melhor caminho a percorrer, possíveis obstáculos e como superá-los. Isso pode nos ajudar bastante a atingir objetivos de forma mais fácil e duradoura.

C) ATIVIDADE 2 – PLANO DE AÇÃO PARA REALIZAR MUDANÇAS NA ALIMENTAÇÃO (35 MINUTOS)

Gostaram da primeira atividade? Por meio dela, conseguimos refletir um pouco sobre a importância do planejamento. A nossa próxima etapa, então, será um momento para planejar mudanças na alimentação, construindo um Plano de Ação que nos possibilite uma alimentação mais saudável. Mas, antes, é necessário conhecer nossos reais objetivos, intenções e potencial para realizar mudanças, além dos obstáculos e estratégias para superar as dificuldades que poderão surgir no caminho.

O facilitador deverá explicar a dinâmica:

- 1) Entregue para todos os participantes o roteiro do Plano de Ação (Figura 7).
- 2) Peça aos participantes para pensar e escrever e/ou desenhar qual(is) seu(s) objetivo(s) de vida (de forma ampla, não necessariamente relacionado à alimentação).
- 3) Oriente os participantes a refletir e escrever ou desenhar quais atitudes e/ou comportamentos relacionados à alimentação devem tomar para atingir cada objetivo. Neste momento, é importante auxiliar na escrita de atitudes e/ou comportamentos para que sejam simples, factíveis e que contenham apenas uma ação; por exemplo, ao invés de “comer três frutas por dia”, sugira “comer uma fruta após o almoço”.
- 4) Peça aos participantes para estipular uma data que poderia iniciar cada nova atitude/hábito/comportamento escolhido. Auxilie na escolha de por onde começar, de forma a darem pequenos passos de cada vez. Peça-os que destaquem as atitudes/hábitos/comportamentos que são muito necessários (prioritários) e para os quais existem maior interesse em começar (facilidade), pois isto ajudará a alcançar os objetivos posteriormente.
- 5) Oriente os participantes a descreverem o que farão, por quanto tempo, onde/quando e como (quantas vezes no dia ou na semana), de **forma bem específica e de acordo com sua realidade** (exemplo na Figura 8).
- 6) Peça para escrever/desenhar em cada atitude/comportamento os obstáculos que poderiam prejudicar sua realização.
- 7) Oriente o usuário para que, em cada obstáculo, sejam propostas maneiras para superá-los.

Ao fazer o Plano de Ação, o participante deve ser convidado a pensar sobre o que o motiva, quais são os seus projetos de futuro, o que é importante para ele e como gostaria de estar no dia de amanhã. A partir destas respostas, é possível avaliar se os comportamentos atuais são coerentes com os propósitos de cada um, evidenciando ou não necessidades de mudança.

Figura 8 – Exemplo de Plano de Ação preenchido

SEUS OBJETIVOS DE VIDA (O QUE É IMPORTANTE PARA VOCÊ)			
Viver muitos anos			
Nome: Maria da Silva		Data: 04/12/2014	
Mudança de hábito e data	O que você fará?	Obstáculos	Ideias para superar os obstáculos (Quem é o quê)
	Quantas vezes (dia/semana) Quando/Onde/Como		
Comer uma fruta por dia. (05/12/2014)	<ul style="list-style-type: none"> Comer uma fruta no lanche da manhã, em casa, quando voltar da Academia. 	<ul style="list-style-type: none"> Picar, lavar e descascar frutas todos os dias. Esquecimento. 	<ul style="list-style-type: none"> Deixar as frutas já lavadas ou picadas (como o mamão e a melancia) na geladeira . Deixar as frutas em local visível.
Evitar comprar produtos industrializados prontos para consumo. (15/12/2014)	<ul style="list-style-type: none"> Quando sair para almoçar, comer em restaurantes que oferecem comida caseira ou a quilo. Em casa, preferir receitas simples, com alimentos frescos e que gastam menos tempo. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de tempo. 	<ul style="list-style-type: none"> Organizar um horário para o almoço. Organizar um caderno de receitas com sugestões simples, rápidas e fáceis de serem feitas.
Reduzir a quantidade de óleo gasta no mês. (12/12/2014)	<ul style="list-style-type: none"> Preparar frituras somente duas vezes na semana. 	<ul style="list-style-type: none"> Sabor. Gosto da família. 	<ul style="list-style-type: none"> Pegar receitas novas com alimentos assados ou cozidos. Trocar receitas com parentes e amigos. Experimentar temperos naturais.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

Obs.: esses são os exemplos; cada participante irá construir seu Plano de Ação.

Ao finalizar a elaboração dos Planos de Ação, todos os participantes devem mostrar e explicar os Planos de Ação que construíram, fomentando a discussão coletiva sobre o planejamento e as metas. O facilitador, então, deverá estimular a ideia de que a mudança é um processo no qual o que importa é caminhar e ter claro aonde se pretende chegar. Para isto, deve-se planejar, criar metas e objetivos para, então, organizar seu caminho; e, se tiver obstáculos, buscar ferramentas e apoio para superá-los. Espera-se que quem agir de forma planejada chegará com menos dificuldades ao objetivo e usufruirá de mudanças mais duradouras.

Lembre-se de que, neste momento, é importante escutar e problematizar sobre o Plano de Ação com os participantes para que ao final se construam conjuntamente os conhecimentos.

DIÁRIO DE BORDO (5 MINUTOS)

A atividade terá o objetivo de monitorar o Plano de Ação. O usuário deverá anotar no seu Diário de Bordo, até o próximo encontro, o que funcionou ou não nas metas e nas soluções estabelecidas para os obstáculos enfrentados. É importante que ele seja orientado a anotar todos os obstáculos que surgiram (como receber a visita de um parente ou fazer compras em determinado local) e se aquilo que imaginava realmente aconteceu. O usuário deve ser estimulado a imaginar o que fazer quando situações inesperadas prejudicam seu Plano de Ação (o que evitar, como se comportar, o que dizer).

Exemplo:

- Obstáculo: vários aniversários na família durante o mês.
- O que fazer: realizar um lanche antes de sair de casa para evitar comer grande quantidade de guloseimas na festa. Evitar levar bolo, doces ou salgadinhos para casa.

FINALIZAÇÃO (5 MINUTOS)

Gostaríamos de agradecer a participação de todos. Vocês gostaram das atividades? Esperamos que tenham aprendido um pouco sobre a importância de se planejar para agir com sucesso, aprendemos muito com vocês. Alguém tem algum comentário, dúvida ou gostaria de compartilhar alguma experiência sobre o que fizemos?

Facilitador, lembre-se de avaliar o encontro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar da população brasileira**. Brasília, 2014. 156 p.

CAVALCANTI, A. M.; OLIVEIRA, A. C. **Autocuidado apoiado**: manual do profissional de saúde. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, 2012. 92 p.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2012. 512 p.

WINGESTER, E. L. C. **Efeitos de uma intervenção educativa sobre a decisão autônoma e a adoção de comportamento requerido em ensaio clínico**: estudo com uma população socioeconomicamente vulnerável. 2012. 118 p. (Tese) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, 2013.

OFICINA 6: SABOREANDO UMA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

DIFICULDADE: ★ ★

OBJETIVOS

- Estimular as habilidades culinárias dos participantes.
- Conhecer e degustar preparações culinárias com reduzida quantidade de óleo, sal ou açúcar.
- Identificar alternativas para a maior palatabilidade de preparações culinárias com reduzidas quantidades de óleo, sal ou açúcar.

ATIVIDADES

- Discussão sobre possibilidades de preparar receitas de forma saborosa e saudável e com pouca quantidade de óleo, sal ou açúcar.
- Preparo de algumas receitas, destacando o uso da quantidade saudável de óleo, sal ou açúcar, e substituições por outros ingredientes culinários, tais como ervas frescas ou secas (cebolinha, salsinha, coentro, manjeriço etc.).
- Discussão sobre o sabor das preparações e a possibilidade da sua inserção no dia a dia.

DURAÇÃO TOTAL: 45 MINUTOS

Caso você, profissional, disponha de um tempo menor ou infraestrutura reduzida para a realização da oficina, sugerem-se algumas alternativas:

- Adequar o número de receitas na oficina.
- Enfocar somente o uso de sal, óleo ou açúcar, sendo possível, por exemplo, preparar sucos saudáveis, destacando o uso da quantidade adequada de açúcar.
- Os ingredientes podem ser levados previamente pré-preparados, como frutas já picadas ou espremidas.

RESULTADOS ESPERADOS

- Estímulo para a redução do uso de óleo, sal e açúcar nas preparações.
- Estímulo ao consumo de alimentos e preparações culinárias saudáveis, em substituição àquelas com alto teor de sal, óleo ou açúcar.
- Reflexão sobre possibilidades do preparo e consumo de refeições mais saudáveis no dia a dia.

MATERIAL NECESSÁRIO (PARA APLICAÇÃO DE UMA OFICINA)

- Ingredientes das receitas definidas previamente pelo profissional. Incluímos algumas sugestões aqui, mas você também pode consultar o livro de receitas *Na cozinha com as frutas, legumes e verduras* e selecionar outras que julgue mais interessantes ou aplicáveis à realidade do polo. Sugestões de receitas:

Saladas e sanduíches: salada de alface, banana e amendoim; sanduíche bicolor.

Sobremesas: abacaxi grelhado e compota de melão.

Molhos para salada: molho de laranja, molho de hortelã, molho de mostarda e molho comum.

Sucos naturais: suco de laranja com melão e hortelã, suco de manga refrescante, suco de abacaxi com laranja e maçã.

- Utensílios de cozinha: xícaras de chá, facas, colheres de sopa, liquidificador, ralador, 1 copo americano duplo, 3 travessas, placa de corte, espremedor de limão, 1 pacote de copo descartável (para servir suco), 3 pacotes de pratos descartáveis pequenos (20 unidades para servir demais preparações), 1 pacote de garfos descartáveis (30 unidades) (foram descritos os utensílios para a realização de todas as receitas contidas neste material).
- 20 cópias das receitas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A culinária permite a valorização da dimensão cultural, social e simbólica da alimentação, estimulando a reflexão sobre a relação entre comida e necessidades (CASTRO et al., 2007), compreendendo um momento de vivência e troca de experiências (DIEZ-GARCIA; CASTRO, 2011).

A culinária possibilita ir além da teoria aproximando-se do cotidiano dos indivíduos, além de estabelecer o contato com os alimentos, com a preparação de receitas culinárias e a degustação de alimentos e preparações. Esta estratégia permite o resgate de valores, sentimentos, experiências e da relação hedônica

com a comida (CASTRO et al., 2007; DIEZ-GARCIA; CASTRO, 2011; SIQUEIRA, 2012). Nesse sentido, a culinária pode contribuir para a superação de barreiras que impedem a mudança de hábitos alimentares, além de propiciar a motivação, a reflexão, a aprendizagem e a instrumentalização do sujeito para as escolhas alimentares saudáveis (CASTRO et al., 2007; DIEZ-GARCIA; CASTRO, 2011).

PARA SABER MAIS

.....

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014. 156 p.
- DIEZ-GARCIA, R. W.; CASTRO, I. R. R. A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da alimentação e nutrição. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 91-98, jan. 2011.
- INSTITUTO DE NUTRIÇÃO ANNES DIAS. **Culinária, Saúde e Prazer: dicas de culinária**. 2012. Disponível em: <<http://inad-smsdc.blogspot.com.br/p/culinarias.html>>. Acesso em: 25 set. 2014.
- IDEIAS NA MESA. **Mais que receitas**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.ideiasnamesa.unb.br/upload/bibliotecaldeias/1419272289mais_que_receitas_final.pdf>. Acesso em: 25 set. 2014.

DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM EDUCATIVA

A) APRESENTAÇÃO DA EQUIPE E INTRODUÇÃO DA PROPOSTA (3 MINUTOS)

Apresente a equipe, resgate rapidamente com o grupo o objetivo conjunto de discutir sobre alimentação adequada e saudável. A seguir, apresente a proposta do encontro.

Bom dia! Tudo bem com vocês? (Apresentar a equipe envolvida). Hoje iremos falar de culinária. Quem aqui gosta de cozinhar? (Aguardar as

respostas). E de comer boa comida? (Aguardar respostas). Então, hoje vamos exercitar nossas habilidades culinárias com o grupo. Faremos opções de salada, sanduíche e doces (facilitador, isto pode mudar de acordo com as receitas escolhidas) com pequenas quantidades de sal, óleo e açúcar, e observaremos depois se houve ou não diferença no sabor. Vocês acham que terão diferenças? (Aguardar respostas). Além disso, também observaremos se a apresentação dos pratos pode ou não influenciar na escolha e na aceitação dos alimentos.

B) CULINÁRIA E DISCUSSÃO DO TEMA (40 MINUTOS)

Os participantes serão divididos em três grupos e cada grupo irá preparar uma receita. Considerando o tempo de 40 minutos para realizar tal etapa, sugere-se a preparação de três receitas.

Para preparar as receitas saudáveis, vamos dividi-los em grupos, de forma que cada grupo será responsável por uma receita. Cada grupo receberá a receita por escrito. Sugerimos que cada integrante do grupo fique responsável por uma etapa da receita para que possamos finalizá-la dentro do tempo previsto. Hoje vamos fazer as seguintes preparações (citar sucintamente). Quem gostaria de ficar com a... (citar cada receita, até que todos os participantes sejam alocados em um grupo). Então vamos lá, mãos à obra!

Facilitador, durante o preparo dos alimentos, aproveite para resgatar os temas que foram abordados nos encontros anteriores, para refletir sobre a importância da culinária, da produção de pratos saudáveis e saborosos para a saúde e do cuidado na preparação dos alimentos.

Depois que preparamos estes pratos que parecem deliciosos, agora vamos experimentar e verificar se realmente ficaram bons. Mas, antes disto, o que acharam da apresentação? E das cores? (Aguardar respostas).

Facilitador, explore como a aparência e o cheiro podem ser aspectos importantes para realçar o sabor e o desejo de consumir os alimentos.

Agora vamos de fato experimentar, degustar e sentir os sabores. Ao experimentarem, primeiro prestem atenção no cheiro e no sabor dos alimentos in natura, não acrescentem ainda os molhos nas saladas ou

açúcar nos sucos. Agora, acrescentem os molhos na salada. Como ficou? (Aguardar respostas). O suco precisa de açúcar? (Aguardar respostas). Caso achem necessário, adicionem uma pequena quantidade de sal ou azeite na salada ou açúcar nos sucos. Os sanduíches já foram temperados com manjeriço, cebola e um pouco de sal. Como ficaram?

No momento de degustar as preparações, os participantes serão estimulados a refletirem sobre estratégias para reduzir o consumo de sal, óleo e açúcar. Neste momento, as falas serão espontâneas e o facilitador irá questionar sobre situações do dia a dia.

A seguir, estão algumas perguntas para nortear este momento:

- *Vocês conheciam essas preparações?*
- *Gostavam desses alimentos? O que acharam das preparações que fizemos?*
- *Vocês observaram o cheiro, a aparência das preparações? O que pensaram? O que sentiram neste momento?*
- *Ao experimentarem, sentiram o sabor, quais pensamentos vieram à sua cabeça? E os sentimentos? Vocês acham que os sentimentos interferem na preparação e no sabor dos alimentos? Como?*
- *Vocês sugerem alguma mudança na forma de preparar essas receitas? Quais outros alimentos podemos utilizar? E os temperos naturais (ervas)?*
- *Vocês acham que podem fazer essas receitas em casa? A família de vocês gostaria destas preparações? Seria possível inserir preparações como estas no dia a dia da família? Em quais momentos e locais?*
- *Foi necessário adoçar o suco? Vocês possuem o hábito de adoçar sucos antes de experimentar o sabor? O que conferiu sabor doce aos sucos?*
- *Em substituição ao uso excessivo de sal, óleo ou açúcar, o que podemos fazer para melhorar o nosso paladar?*

Facilitador, escute e problematize com os participantes para que a construção conjunta do conhecimento se efetive. Esteja atento para explorar como os alimentos podem ter seu sabor realçado, mesmo quando usamos pequenas quantidades de sal, açúcar e óleo. Destaque que, apesar destes ingredientes darem sabor aos alimentos, isto pode acontecer quando usamos pequenas quantidades ou mesmo quando exploramos o sabor dos próprios alimentos, como o açúcar das frutas, o picante de alguns folhosos, como a rúcula ou o agrião, ou uso de ervas frescas ou secas.

C) FINALIZAÇÃO (3 MINUTOS)

Após esse momento de degustação, conversa e reflexões, gostaríamos de agradecer a participação de todos. Vocês gostariam de dizer algo antes de finalizarmos? (Aguardar respostas). Não se esqueçam do nosso próximo encontro, retornaremos com mais novidades! Até a próxima!

DIÁRIO DE BORDO

Os participantes, ao final da oficina, serão estimulados a colocar em prática os conhecimentos compartilhados na oficina. Eles podem ser incitados a:

- Escolher a receita preferida e prepará-la em casa. Pode ser a receita executada ou a sua adaptação, sugerindo, por exemplo, substituição de ingredientes, segundo as preferências e os hábitos de cada família.
- Realizar adaptações nas receitas que usualmente já preparam em seu cotidiano, buscando reduzir as quantidades de óleo, sal ou açúcar.

Dessa forma, podem registrar no Diário de Bordo como aplicaram, no seu cotidiano, os conhecimentos compartilhados na oficina, identificando, por exemplo, as novas preparações realizadas e os sentimentos vivenciados na degustação; as alternativas encontradas para reduzir a quantidade de óleo, sal ou açúcar; os novos ingredientes utilizados, entre outros.

REFERÊNCIAS

CASTRO, I. R. R. et al. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 6, p. 571-588, nov./dez. 2007.

DIEZ-GARCIA, R. W.; CASTRO, I. R. R. A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 91-98, jan. 2011.

SIQUEIRA, V. O. **Desenvolvimento de oficinas de educação alimentar e nutricional pautadas no modelo transteórico para consumo de óleos e gorduras**. 2012. 145 f. (Dissertação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2012.

WANG, C.; FENSKE, M. M. Self-care of the adults with non-insulindependent diabetes mellitus: influence of family and friends. **The Diabetes Educator**, [S.l.], v. 22, n. 5, p. 465-470, 1996.

OFICINA 7: LABORATÓRIO DOS GOSTOS

DIFICULDADE: ★

OBJETIVOS

- Estimular os sentidos sensoriais.
- Experimentar alimentos utilizando os sentidos sensoriais (tato, olfato, paladar, visão e audição).
- Discutir a alimentação adequada e saudável para além da ingestão de nutrientes e de alimentos específicos.
- Incentivar o consumo de alimentos saudáveis e preparações culinárias.

ATIVIDADES

- Questionamento sobre o uso dos sentidos sensoriais na alimentação cotidiana.
- Utilizar os sentidos sensoriais (tato, olfato, paladar e visão) para identificar os alimentos e as preparações culinárias (degustação).
- Diálogo sobre o uso dos sentidos sensoriais no preparo e no consumo de alimentos e preparações culinárias.
- Discutir formas de preparo dos alimentos que realcem seu sabor.

DURAÇÃO TOTAL: 40 MINUTOS A 60 MINUTOS

O volume de assuntos discutidos poderá ser adequado conforme o tempo disponível para a realização da oficina. Caso o tempo disponível não seja suficiente para a abordagem de todas as dúvidas e/ou comentários levantadas pelo grupo, recomenda-se limitar a quantidade de alimentos disponíveis para degustação (escolha um alimento para cada sentido sensorial, por exemplo).

RESULTADOS ESPERADOS

- Ponderação do preconceito quanto aos aspectos sensoriais de alimentos e das preparações culinárias saudáveis.
- Identificação de alternativas relativas ao modo de preparo dos alimentos que contribuam para aumentar o consumo de alimentos e preparações culinárias saudáveis.
- Ampliação do conceito de alimentação adequada e saudável para além da mera ingestão de nutrientes e de alimentos específicos.

- Incentivo ao consumo de alimentos e preparações culinárias, sobretudo as regionais.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Local para acomodação dos participantes (cadeiras, colchonetes, esteiras, mesas etc.).
- Vendas para os olhos.
- Caixa escura com abertura que permita inserção de uma mão, como uma caixa de sapato. Dimensões sugeridas para a caixa: 15 cm x 10 cm x 15 cm (Figura 9).
- Garfos ou colheres para a degustação dos alimentos e das preparações culinárias.
- Sugestões de alimentos e preparações culinárias: alimentos e preparações regionais que incluam verduras, frutas, legumes, arroz, feijão, doce de fruta caseiro com pequena quantidade de açúcar, leite e derivados com baixo teor de gordura, entre outras.

Figura 9 - Exemplo de caixa surpresa



Fonte: Acervo fotográfico dos autores, 2015.

REFERENCIAL TEÓRICO

No processo de conhecimento, a razão e a experiência possuem papel fundamental com uma relação dinâmica entre si (BLEIL, 1998 apud MINAYO, 1983). Os atos de experimentar, conhecer, degustar, cheirar, observar, tocar e, conseqüentemente, gostar de um alimento fazem parte de um processo no qual todas as etapas devam ser exploradas.

Para Bordieu, sociólogo e um dos maiores pensadores do século XX, o gosto não é uma característica estática, o gosto se faz a partir de experiências e é o resultado de diferenças de origem e de oportunidades sociais. A experiência, portanto, não é a mesma para todas as pessoas, sendo influenciada pelo contexto social em que cada um está inserido e da “bagagem” de experiências que acumulamos (SETTON, 2008).

Não é possível gostar daquilo que não se conhece, é preciso experimentar e avaliar o sentimento resultante dessa experiência, consequência oportunizada pelo uso dos cinco sentidos: visão, audição, olfato, paladar e tato (SLOW FOOD, 2009a). Cada um dos sentidos contribui como um direcionador determinante das nossas escolhas (SLOW FOOD, 2009b).

A experiência sensorial da visão, da audição, do olfato, do paladar e do tato aproxima os alimentos dos indivíduos e permite o seu contato com os diferentes alimentos. Esta estratégia permite o resgate dos sentimentos, das experiências e da relação hedônica com a comida, devendo ser explorada em ações de alimentação e nutrição que visem colaborar para a construção de uma alimentação adequada e saudável (CASTRO et al., 2007; DIEZ-GARCIA; CASTRO, 2011; FERREIRA, 2009; SIQUEIRA, 2012).

PARA SABER MAIS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia Alimentar da População Brasileira**. Brasília, 2014. 156 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Alimentos regionais brasileiros**. 2. ed. Brasília, 2015. 486 p.
- RIBEIRO, R. C. et al. **Na cozinha com as frutas, legumes e verduras**. No prelo.

Alguns *sites* confiáveis em que é possível acessar materiais do Ministério da Saúde, esclarecer dúvidas ou buscar indicações de outros *sites* de nutrição com informações idôneas:

- Rede Nutri (Rede de Alimentação e Nutrição do Sistema Único de Saúde): <<http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-index.php?page=Biblioteca>>
- Slow Food Brasil: <<http://www.slowfoodbrasil.com/>>
- World Health Nutrition: <<http://www.who.int/nutrition/en/>>
- Organização Pan-americana da Saúde: <<http://www.paho.org/bra/>>
- Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura: <<https://www.fao.org.br/>>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>>
- Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA): <<http://www4.planalto.gov.br/consea>>
- Ideias na Mesa: <<http://www.ideiasnamesa.unb.br/>>

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

A) APRESENTAÇÃO DA EQUIPE (5 MINUTOS)

Antes de iniciar a atividade, é importante apresentar a equipe, dando as boas-vindas aos novos participantes e àqueles que retornaram ao grupo. Aproveite o momento inicial para contextualizar o tema do encontro.

Bom dia! Tudo bem com vocês? (Apresentar a equipe envolvida).

Hoje iremos continuar a nossa conversa. Alguém já ouviu falar dos cinco sentidos sensoriais? (Aguardar respostas). Quais são estes sentidos? Em quais momentos vocês usam os sentidos sensoriais? (Dar exemplos, como assistir à televisão, ouvir música etc.).

No momento em que fazemos nossas compras de alimentos, quais são os sentidos que usamos? (Aguardar respostas e, caso seja necessário, citar outros exemplos. Quando compramos coco seco, quais sentidos utilizamos? E para comprar banana?).

E para comer, nos alimentar, nós também usamos os sentidos? Quais? (Aguardar respostas e, se necessário, citar outros exemplos).

No dia a dia, usamos os sentidos sensoriais a todo o momento, principalmente quando estamos comendo. Alimentos como as frutas, os legumes e as verduras, por exemplo, além de serem ricos em nutrientes e fibras, também nos trazem lembranças de sabores, sons, imagens e texturas. E, para sentir tudo isso, precisamos experimentar os alimentos, prestar atenção no que sentimos e no que comemos. Vocês têm este hábito? Pois é, muitas vezes nos alimentamos sem prestar muita atenção. Pensando nisto, a nossa proposta de hoje será uma atividade que se chama Laboratório do Gosto.

B) LABORATÓRIO DO GOSTO (35 MINUTOS A 55 MINUTOS)

Os participantes deverão tentar descobrir os alimentos utilizando os sentidos sensoriais. Para cada sentido, sugere-se utilizar um alimento ou preparação culinária saudável. Ajuste o tempo da oficina de acordo com o número de alimentos ou preparações para cada sentido.

1) Tato: dentro de uma “caixa surpresa”, haverá um alimento ou uma preparação culinária, e os membros de cada equipe deverão sentir o alimento em absoluto silêncio. Em seguida, cada participante deverá dizer qual o alimento e/ou preparação culinária está dentro da caixa surpresa.

Para a escolha do alimento ou da preparação culinária utilizada para explorar o tato, priorize aqueles com formatos diferentes, que não exalem odor característico e nem sejam sensíveis ao toque. Exemplos: pêssego, maxixe, couve-flor, brócolis, vagem etc.

2) Olfato: para esta experiência sensorial, todos os participantes deverão ser vendados.

Todos os integrantes da equipe irão cheirar (olhos vendados) um alimento ou uma preparação culinária em silêncio. Em seguida, cada participante deverá dizer qual o alimento ou a preparação culinária.

Para a escolha do alimento ou da preparação culinária, priorize os que exalem odor característico, mas pouco conhecidos ou observados pelo grupo, visando estimular o uso do olfato. Exemplos: nectarina, pinha, fruta do conde, ameixa, açaí, entre outros.

3) Paladar: todos irão experimentar de olhos vendados e com o nariz tampado um alimento ou uma preparação. Neste momento, é importante orientar que prestem atenção na textura do alimento na boca e no barulho ao mastigar. Em seguida, cada participante deverá dizer qual o alimento ou a preparação culinária.

Para a escolha do alimento ou da preparação culinária, priorize os que não exalem odor característico e que sejam fáceis de mastigar (atenção com pessoas idosas e com problemas de dentição). Exemplos: mandioca, iogurte, queijo, abobrinha, entre outros.

A venda será tirada e os alimentos e as preparações culinárias serão observados.

4) Visão: será apresentado aos participantes um alimento ou uma preparação que eles não poderão tocar, cheirar ou degustar. Em seguida, cada participante dirá qual é o alimento ou preparação.

Para a escolha do alimento ou preparação culinária, priorize os que não exalem odor característico. Sugere-se utilizar verduras como almeirão, espinafre, rúcula, agrião, serralha etc.

Diferentes alimentos e preparações culinárias podem ser utilizados na oficina; priorize aqueles que são regionais e estão na safra, sejam verduras, frutas, legumes, arroz e feijão, doce de frutas caseiro (com pequena quantidade de açúcar), leite e derivados com baixo teor de gordura, entre outros. Para auxiliá-lo, você pode utilizar o livro de receitas *Na cozinha com as frutas, legumes e verduras*, os pôsteres e o *Guia Alimentar para a População Brasileira*.

A cada exploração de um dos sentidos sensoriais, discuta com os participantes a situação vivenciada, estimulando a apresentação de opiniões e experiências. Nesse momento, deve ser instigada a participação com frases como:

- *Vocês gostam destes alimentos? Por quê?*
- *Já tinham experimentado esses alimentos antes?*
- *Vocês reconheceram esses alimentos antes de vê-los? (Discutir o tato, o olfato e o paladar).*
- *O que vocês sentiram quando viram os alimentos?*
- *Quais as formas de preparar este alimento? Como este alimento poderia ficar mais saboroso? (Discutir formas de preparo).*

- *O que vocês sentiram ao tocar no alimento ou na preparação culinária? (Discutir o tato).*
- *O que vocês sentiram ao cheirarem o alimento ou a preparação culinária? (Discutir o olfato).*
- *E quando vocês experimentaram com o nariz tampado, como foi? (Discutir o paladar).*
- *Qual foi o barulho que o alimento ou a preparação culinária fez? Como foi a sensação? (Discutir paladar).*

Após o uso dos sentidos sensoriais, discuta com os participantes a atividade realizada, as formas de preparo dos alimentos e o consumo de alimentos regionais.

- *Durante este Laboratório do Gosto, que pensamentos vieram à sua cabeça? E quais foram os sentimentos?*
- *Vocês acham que os sentimentos podem interferir no sabor dos alimentos? Como?*
- *A aparência dos alimentos e das preparações culinárias pode interferir no consumo? E o cheiro? (Nesse momento, o facilitador deve incentivar os participantes a falarem, mas pode sugerir algumas formas de apresentar os alimentos e temperar com ervas e especiarias).*
- *Quais são as estratégias de preparo dos alimentos que vocês sugerem para mudar o seu gosto? (Nesse momento, o facilitador deve incentivar os participantes a falarem, a dar ideias, como banana quente com canela; batata doce assada com canela; cozinhar a cenoura no vapor deixando al dente para que fique mais crocante e doce; uma verdura crua que pode ser refogada; inserir frutas com outros alimentos para melhorar o sabor e/ou a sensação, como, por exemplo, repolho com abacaxi, alface com manga).*
- *Alguém tem alguma receita ou alimento da nossa cultura que gostaria de sugerir para experimentar ou explicar a forma de preparo? (Facilitador, aproveite este momento, também, para incentivar o consumo de alimentos e das preparações culinárias regionais).*

Muitas vezes não conhecemos ou não comemos alguns alimentos porque acreditamos que não gostamos. Mas, para saber se gostamos ou não, é importante experimentar, experimentar e experimentar. Como vamos gostar de algo que não conhecemos?! É possível usar apenas um sentido para conhecer um alimento ou uma preparação culinária? Ou

mesmo para definir nosso gosto?!

Quando formos experimentar e/ou comer um alimento, nós temos que prestar atenção na sua textura, seu gosto, seu cheiro, sua cor e sua aparência, pensar sobre o que aquele alimento nos lembra, nos faz sentir. O alimento tem que ter sentido e sentimentos para nós.

Ao experimentar novos sabores usando todos os sentidos, reconhecemos o que gostamos e podemos criar estratégias para passar a consumir com mais prazer o que não gostamos muito, como usar outras formas para prepará-los.

Neste momento, é importante escutar e problematizar com o grupo para que ao final se construam conjuntamente os conhecimentos. No fechamento da atividade, deverá ser reforçada a importância de experimentar os alimentos e modificar as formas de preparo para que a alimentação seja saudável e saborosa.

DIÁRIO DE BORDO (5 MINUTOS)

As atividades propostas para o Diário de Bordo serão uma extensão desta oficina. Estimule os participantes a anotarem os alimentos e as receitas que experimentarem durante a semana e a qualificarem com as carinhas que constam nos adesivos do Diário de Bordo. Outra sugestão de atividade é a colagem de receitas, imagens de alimentos. Eles poderiam anotar ou desenhar alimentos e preparações culinárias que podem preparar ou experimentar.

Os participantes podem levar o Diário de Bordo ao Festival Gastronômico para anotar as receitas das preparações que serão apresentadas.

FINALIZAÇÃO (5 MINUTOS)

Gostaríamos de agradecer a participação de todos. Vocês gostaram do Laboratório do Gosto? Esperamos ter esclarecido algumas dúvidas e aprendido um pouco mais. No próximo encontro, será o nosso Festival Gastronômico (explicar como será o Festival). Já pensaram quais preparações irão trazer para o concurso? Não se esqueçam de que elas devem ser bonitas, baratas, saborosas e, acima de tudo, saudáveis.

Facilitador, ao final, faça avaliação do encontro.

REFERÊNCIAS

- BLEIEL, S. I. O Padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. **Cadernos de Debate**, Campinas, v. 6, p. 1-25, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia Alimentar da População Brasileira**. Brasília, 2014. 156 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentos regionais brasileiros**. 2. ed. Brasília, 2015. 486 p.
- CASTRO, I. R. R. et al. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 6, p. 571-588, nov./dez. 2007.
- DIEZ-GARCIA, R. W.; CASTRO, I. R. R. de. A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 91-98, jan. 2011.
- FERREIRA, A. R. A. C.; GOMES, I. **O Movimento Slow Food**. [S.l.]: Universidade do Porto, 2009. 34 p.
- SETTON, M. G. J. Uma introdução a Pierre Bourdieu. **Revista Cult**, [S.l.], v. 128, n. 11, p. 47-50, 2008.
- SIQUEIRA, V. O. **Desenvolvimento de oficinas de educação alimentar e nutricional pautadas no modelo transteórico para consumo de óleos e gorduras**. Belo Horizonte. 145 f. (Dissertação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2012.
- SLOW FOOD. **Até as origens do gosto**. Bra (Cn) – Itália: Slow Food, 2009a.
- _____. **Pequeno manual de educação sensorial**. Bra (Cn) – Itália: Slow Food, 2009b.

4.2 ROTEIROS DAS AÇÕES NO AMBIENTE

A seguir, apresentaremos as sugestões de roteiros para as ações no ambiente. Assim como as oficinas, as ações no ambiente também terão a simbologia das estrelas para indicar a complexidade de sua execução.

AÇÃO NO AMBIENTE MOMENTO ZERO: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: POR QUÊ?

DIFICULDADE: ★★ ★

OBJETIVOS

- Refletir sobre o conceito ampliado de saúde associando-o com o conceito de alimentação saudável.
- Discutir sobre a necessidade e a importância do consumo de alimentos e preparações culinárias em detrimento de alimentos ultraprocessados.

ATIVIDADES

- Modificação do ambiente com objetos que estimulem a reflexão dos usuários sobre a associação entre alimentação e promoção da saúde.
- Reflexão sobre os objetos inseridos no ambiente.
- Discussão sobre os benefícios do consumo de alimentos e preparações culinárias, bem como de estratégias para aumentar a sua ingestão.
- Discussão sobre os riscos advindos do consumo excessivo de alimentos ultraprocessados para a saúde.

DURAÇÃO TOTAL: 15 MINUTOS

RESULTADOS ESPERADOS

- Reflexão sobre situações cotidianas e atitudes alimentares que podem influenciar o estado de saúde.
- Estímulo ao consumo de alimentos e preparações culinárias, e à redução da ingestão de alimentos ultraprocessados.
- Estímulo à participação nas ações de alimentação e nutrição a serem conduzidas no polo.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Cesta de vime grande com a logotipo e o nome das ações de alimentação e nutrição. Essa cesta poderá ser substituída por uma caixa ornamentada, cesta artesanal, *pallets* de feira ou similar.
- Sugestões de frutas: mamão, banana, maçã, melão e melancia.
- Sugestões de legumes e verduras: acelga, alface, berinjela, cenoura e tomate.
- Sugestões de alimentos ultraprocessados: suco em pó, salgadinho tipo *chips*, biscoito recheado, refrigerante, macarrão instantâneo.

REFERENCIAL TEÓRICO

A) CONCEITOS DE SAÚDE

A seguir, estão algumas definições de saúde que poderão auxiliar neste momento. Destaca-se que não há apenas estes conceitos.

- Sérgio Arouca (1986), 8ª Conferência Nacional de Saúde: considera saúde como um processo que é a síntese de múltiplas determinações, e que as dimensões biológicas e ambientais da vida humana estão subsumidas às características do modo de produção da vida em cada sociedade em seu desenvolvimento histórico.
- Proposição de Ayres (2007):
saúde é a busca contínua e socialmente compartilhada de meios para evitar, manejar ou superar de modo conveniente os processos de adoecimento, na sua condição de indicadores de obstáculos encontrados por indivíduos e coletividades à realização de seus projetos de felicidade.
- Saúde é a capacidade para enfrentar as adversidades do viver (CANGUILHEM, 1995). Georges Canguilhem fala de saúde como o conjunto dos poderes que nos permitem viver sob a imposição do meio (CANGUILHEM, 1995). “Podemos falar de saúde quando temos os meios para enfrentar nossas dificuldades e nossos compromissos” (CANGUILHEM, 1995 apud CAPONI, 1997, p. 306). O autor defende, ainda, que a saúde não pode ser concebida como um conceito científico, e, sim, vulgar, ou seja, ao alcance de todos. Isto porque a saúde implica uma experiência subjetiva vivenciada pelo sujeito, que não pode ser totalmente apreendida pelo conhecimento científico nem ser um conceito de valor universal (CAPONI, 1997).

- Conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (1978): “Saúde é o estado mais completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Para atingir este estado de completo bem-estar físico, mental e social, um sujeito ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades, mudar e adaptar-se ao meio. Saúde é, portanto, vista como recursos para a vida diária, não objetivo da vida. Destaca-se que essa definição clássica foi alterada em 1998, ao incluir no conceito multidimensional da saúde os aspectos espirituais do indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998; PROMOCIÓN DE LA SALUD, 2000; VOLCAN et al., 2003).

B) ALIMENTOS *IN NATURA* E MINIMAMENTE PROCESSADOS

Alimentos são basicamente partes de plantas ou de animais. Os alimentos são considerados *in natura* quando não há alterações após sua obtenção a partir da natureza. Já os alimentos minimamente processados são aqueles que passam por processos de limpeza, remoção de partes não comestíveis ou indesejáveis, moagem, porcionamento, secagem, pasteurização, congelamento, refrigeração ou outros processos semelhantes, nos quais não são agregadas outras substâncias ao alimento original (BRASIL, 2014).

Quadro 6 - Alimentos *in natura* e minimamente processados

ALIMENTOS *IN NATURA* E MINIMAMENTE PROCESSADOS

Exemplos: legumes, verduras e frutas *in natura* ou embalados, porcionados, refrigerados ou congelados; arroz branco, integral ou parboilizado; outros cereais; feijão e outras leguminosas; raízes e tubérculos; cogumelos; frutas secas e sucos de frutas sem adição de açúcar ou outras substâncias; castanhas e nozes sem sal ou açúcar; especiarias e ervas frescas ou secas; farinhas (mandioca, milho ou trigo); massas frescas ou secas feitas com essas farinhas e água; carnes, aves e peixes frescos, resfriados ou congelados; leite fresco ou pasteurizado, iogurte (sem adição de açúcar); ovos; chás, cafés, infusões de ervas e água.

BENEFÍCIOS DE SEU CONSUMO

✓ Alimentos *in natura* ou minimamente processados variam muito em relação ao seu conteúdo nutricional.

- ✓ Alimentos de origem animal: fontes de proteínas e da maioria das vitaminas e dos minerais; porém, possuem pouca ou nenhuma fibra alimentar e, frequentemente, densidade calórica e teor de gorduras saturadas elevados. Quando consumidos em excesso, podem favorecer o risco de desenvolvimento de obesidade e outras doenças crônicas.
- ✓ Alimentos de origem vegetal: fontes de fibras e micronutrientes. De maneira geral, tendem a possuir menor densidade energética do que alimentos de origem animal. Mas, individualmente, tendem a não fornecer todos os nutrientes necessários ao organismo humano. Acredita-se que, por esta razão, os seres humanos evoluíram como onívoros, consumindo variados alimentos (vegetais e animais).
- ✓ O consumo regular de frutas, verduras e legumes está associado à sensação de bem-estar, de corpo saudável e forte, além de auxiliar na prevenção de doenças como diabetes, doenças do coração e alguns tipos de câncer, além de aumentar a resistência contra infecções. Estes alimentos contêm fibras, que auxiliam o intestino a funcionar bem, evitando a constipação intestinal; como também auxiliam na redução dos níveis de colesterol sanguíneo e promovem a sensação de saciedade, o que ajuda a manter o peso saudável.

Fonte: BRASIL, 2014.

C) MALEFÍCIOS ADVINDOS DO CONSUMO EXCESSIVO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

Existem vários tipos de produtos alimentícios industrializados, sendo que os alimentos processados e ultraprocessados merecem atenção especial, por serem ricos em calorias, açúcar, sal e gordura; serem convenientes e atrativos ao paladar da maioria das pessoas; e poderem, muitas vezes, substituir o consumo de preparações culinárias saudáveis e/ou alimentos *in natura* no hábito alimentar da população.

- Alimentos processados: são fabricados a partir da adição de sal ou açúcar em alimentos para aumentar a sua durabilidade e aumentar sua palatabilidade. Consistem em produtos derivados diretamente de alimentos, sendo definidos como versões dos alimentos originais (BRASIL, 2014).

Quadro 7 – Alimentos processados**ALIMENTOS PROCESSADOS**

Exemplos: conservas de alimentos, frutas em calda, alimentos preservados em salmoura ou em óleo, carnes salgadas e/ou defumadas, queijos e pães simples.

POR QUE SEU CONSUMO DEVE SER LIMITADO?

✓O processamento utilizado na fabricação desses produtos os torna desequilibrados nutricionalmente, visto que o sal e o açúcar (e a gordura, quando utilizada) aderem aos alimentos, aumentando sua densidade energética e a quantidade de nutrientes associados ao desenvolvimento de doenças, como as cardiovasculares, obesidade e diabetes.

✓Produtos prontos para consumo devem ser evitados ou consumidos somente quando compuserem refeições e preparações culinárias saudáveis e, mesmo dessa forma, devem ser ingeridos em quantidades restritas.

Fonte: BRASIL, 2014.

- Alimentos ultraprocessados: são alimentos nutricionalmente desbalanceados, devido aos seus ingredientes. A fabricação de alimentos ultraprocessados, feita em geral por indústrias de grande porte, envolve diversas etapas e técnicas de processamento e muitos ingredientes, incluindo sal, açúcar, óleos, gorduras e substâncias de uso exclusivamente industrial (BRASIL, 2014).

Quadro 8 – Alimentos ultraprocessados**ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS**

Exemplos: salsichas, biscoitos, sorvetes, produtos diversos de confeitaria, sopas e macarrão instantâneos, salgadinhos, refrigerantes, produtos congelados prontos para consumo.

POR QUE SEU CONSUMO DEVE SER LIMITADO?

✓São nutricionalmente desequilibrados. Geralmente, consistem em produtos ricos em gorduras e/ou açúcar e em sódio, devido o acréscimo de sal para o aumento de sua durabilidade, intensificação do sabor, ou até mesmo para disfarçar sabor indesejável decorrente do processamento excessivo.

✓Em sua maioria, apresentam elevada densidade calórica e são pobres em fibras, vitaminas e minerais, sobretudo, em função da ausência de alimentos inteiros. Dessa forma, pode favorecer a ocorrência de obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes

e diversos tipos de câncer, além de elevar o risco de deficiências nutricionais.

✓ São hiperpalatáveis, o que pode contribuir para o consumo excessivo e para a indução de hábito ou até mesmo a dependência.

✓ Por serem formulados com o intuito de serem consumidos sem o uso de mesas, pratos ou talheres, estes alimentos podem prejudicar o controle da saciedade.

Fonte: BRASIL, 2014.

PARA SABER MAIS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Alimentos regionais brasileiros**. 2. ed. Brasília, 2015. 486 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014. 156 p.
- MONTEIRO, C. A. et al. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Caderno de Saúde Pública**, [S.l.], v. 26, n. 11, p. 2039-2049, 2010.
- MARTINS, A. P. et al. Increased contribution of ultra-processed food products in the Brazilian diet (1987-2009). **Revista de Saúde Pública**, [S.l.], v. 47, n. 4, p.656-665. Aug. 2013.
- MOUBARAC, J. C. et al. Food classification systems based on food processing: significance and implications for policies and actions: a systematic literature review and assessment. **Current Obesity Reports**, [S.l.], v. 3, p. 256-272, 2014.

DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM EDUCATIVA

A) MODIFICAÇÃO NO AMBIENTE

Inserção, no ambiente do serviço, de uma cesta (ou outro recipiente) bonita e chamativa contendo alimentos *in natura* e alimentos ultraprocessados, durante a

semana anterior ao início das ações de alimentação e nutrição. Ao longo da semana de exposição, os alimentos *in natura* sofrerão processo natural de deterioração, enquanto os demais não. Tal questão será abordada e discutida com o grupo.

Obs.: todos os objetos ficarão expostos por uma semana no ambiente.

B) DISCUSSÃO SOBRE A MODIFICAÇÃO NO AMBIENTE (20 MINUTOS)

Depois de uma semana de exposição dos alimentos, os participantes serão estimulados a apresentar suas impressões e reflexões.

Bom dia! Tudo bem com vocês? (Apresentar a equipe. Explicar brevemente sobre as ações de alimentação e nutrição que serão desenvolvidas).

- *Na última semana, vocês observaram alguma outra modificação no ambiente? Qual foi?*
- *O que vocês acharam dessa modificação? O que vocês sentiram ao ver a cesta?*
- *Qual a relação entre a cesta e a sua saúde?*
- *Vocês observaram que alguns dos itens da cesta se mantiveram iguais, não estragaram e nem alteraram aparência, cheiro etc.? Por que será?*
- *E na sua casa, você desperdiça os alimentos?*

Facilitador, neste momento explique sobre as diferenças entre alimentos *in natura* e ultraprocessados, focando na presença de produtos químicos, como conservantes, nestes últimos, o que favoreceria sua maior duração.

- *Vocês acham que há algum malefício associado ao consumo excessivo de alimentos ultraprocessados? Qual?*
- *Apesar disso, muitas pessoas continuam consumindo esses produtos com frequência. Para vocês, quais seriam os motivos que levariam as pessoas a consumir alimentos ultraprocessados?*

Facilitador, provavelmente surgirá como motivo a praticidade. Caso não surja espontaneamente, abordar.

- *Gostaria de propor neste momento uma breve reflexão: Quando se trata de alimentação e saúde, o mais importante seria a praticidade ou a qualidade? Por quê?*

- *Como não temos “conservantes”, como os alimentos ultraprocessados, quais são os cuidados que devemos ter para que a nossa saúde dure mais e para “amadurecermos” com melhor qualidade de vida?*
- *O que é necessário para adotarmos uma alimentação com maior qualidade?*

Facilitador, provavelmente surgirão os temas planejamento, organização, tempo para preparo dos alimentos, entre outros. Caso não surjam espontaneamente, propor a discussão sobre estas questões.

Quando compramos, preparamos e consumimos alimentos saudáveis, é um investimento em nossa saúde. É um cuidado que estamos tendo conosco para que a nossa saúde não se estrague e/ou morra, como os alimentos se estragaram e/ou morreram.

- *O mundo, as pessoas, a família e o meio ambiente têm contribuído para a sua saúde? Como? Estas contribuições podem ser aumentadas? Como?*
- *Caso seja importante para você, quais são as estratégias que você pode adotar para aumentar o consumo de alimentos e preparações culinárias? E para reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados?*

Neste momento, é importante escutar e problematizar com os participantes para que ao final se construam conjuntamente os conhecimentos do grupo.

C) FINALIZAÇÃO (1 MINUTO)

Após esse momento de conversa e reflexão, agradecemos a participação de todos. Gostaríamos de contar com vocês nas ações de alimentação e nutrição que realizaremos. Estão animados?

Ao longo do período em que realizaremos as atividades, sempre estará exposto aqui no nosso ambiente um Painel, com informações sobre alimentação saudável e saúde. Deixaremos o Painel no(a)... (falar onde o Painel estará fixado). Fiquem atentos, porque sempre traremos novidades para vocês.

REFERÊNCIAS

- AROUCA, A. S. S. Conferência: Democracia é saúde. In: ANAIS DA 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Anais...** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 35-42.
- AYRES, J. R. Uma concepção hermenêutica de saúde. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 43-62, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar da população brasileira**. Brasília, 2014. 156 p.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. 154 p.
- CAPONI, S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. **História, Ciências, Saúde**, [S.l.], v. 4, p. 287-307, 1997.
- GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. **Educação em saúde: teoria, método e imaginação**. [Belo Horizonte]: Editora UFMG, 2006. 167 p.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. Declaração de Alma Ata. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS EM SAÚDE. 1978, Alma Ata, URSS [Internet]. Disponível em: <http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm>. Acesso em: 30 jul. 2015.
- PROMOCIÓN DE LA SALUD. **Una contribución para el debate entre las escuelas de salud pública de America Latina y Caribe**. Rio de Janeiro: ENSP; Fiocruz, 2000. Mimeo. (originais publicados pela Organização Mundial de Saúde).
- SIQUEIRA, V. O. **Desenvolvimento de oficinas de educação alimentar e nutricional pautadas no modelo transteórico para consumo de óleos e gorduras**. Belo Horizonte. 145 f. (Dissertação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2012.
- STORY, M. et al. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. **Annual Reviews Public Health**, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 253-272, nov. 2008.
- VOLCAN, S. M. A. et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista Saúde Pública**, [S.l.], v. 37, n. 4, p. 440-445, 2003.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of mental health and prevention of substance abuse. **WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)**. Geneva: 1998, 162 p.

AÇÃO NO AMBIENTE 1: NOSSAS ESCOLHAS ALIMENTARES

DIFICULDADE: ★ ★

OBJETIVOS

- Refletir sobre os obstáculos relacionados ao consumo de alimentos e preparações culinárias com enfoque para as compras, custo e tempo.
- Discutir possíveis estratégias para superar os obstáculos identificados pelo grupo.

ATIVIDADES

- Modificação do ambiente com objeto e/ou situação que vise estimular a reflexão dos usuários sobre os obstáculos vivenciados para o consumo de alimentos e preparações culinárias.
- Reflexão sobre o objeto e/ou situação inserido no ambiente do polo.
- Discussão com os participantes sobre o problema causado pelo objeto e/ou situação mediante um paralelo com os principais obstáculos para compra de alimentos – compras, custo elevado, tempo (uso de produtos prontos para consumo e alimentos ultraprocessados).
- Discussão das possíveis estratégias para superar os obstáculos e aumentar o consumo de alimentos e preparações culinárias, com ênfase nas compras, nos custos, no tempo e nas habilidades culinárias.

DURAÇÃO TOTAL: 15 MINUTOS

RESULTADOS ESPERADOS

- Reflexão sobre situações cotidianas (compras) e atitudes que podem influenciar, tanto positivamente quanto negativamente na alimentação dos participantes.
- Estímulo ao consumo de alimentos e preparações culinárias em detrimento aos alimentos ultraprocessados.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Carrinho de supermercado: pode ser adquirido em ferro-velho ou por empréstimo em comércio da região. Caso não seja possível, sugere-se o uso de carrinho de feira ou cesta de compras.

- Espelho: sugere-se um tamanho mínimo de 30 cm x 50 cm, ou em tamanho adequado para garantir a visualização da imagem da pessoa ao se aproximar do objeto.

REFERENCIAL TEÓRICO

A escolha alimentar é influenciada por questões ligadas ao próprio indivíduo e a fatores relacionados ao ambiente em que está inserido. As variáveis relacionadas ao sujeito podem ser classificadas em determinantes biológicos, socioculturais, antropológicos, como também econômicos e psicológicos. Apesar de aparentemente o indivíduo ser autônomo em suas escolhas, fatores externos, como recursos disponíveis, relações sociais, entre outros, podem influenciar em suas decisões (JOMORI; PROENÇA; CALVO, 2008).

Nem sempre estes fatores externos e sua influência sobre as escolhas alimentares são percebidos. Diante das infinitas possibilidades de opções de alimentos disponíveis para compra e consumo, emergem diferentes obstáculos para a construção de uma alimentação adequada e saudável, como a falta de informação sobre a qualidade dos alimentos, a oferta, o custo, o tempo e até mesmo a exposição à publicidade (BRASIL, 2014).

Da mesma forma que as escolhas, os obstáculos vivenciados podem se relacionar às condições individuais e ao ambiente. Muitas vezes, na rotina diária, abrimos mão de uma refeição preparada em casa para consumir produtos prontos para o consumo que podem ser ingeridos em qualquer lugar, andando e sem o uso de pratos e talheres. Entretanto, não percebemos que essa refeição, além de menos saudável, pode ser também mais cara. Situações como essas envolvem inúmeros determinantes da escolha alimentar que englobam desde a falta de tempo e preferências alimentares até a desvalorização da culinária como cultura e prática social.

Nesse contexto, torna-se importante que o profissional identifique os principais obstáculos vivenciados pela população, visando propor estratégias factíveis para superá-los e, assim, realizar mudanças alimentares efetivas e duradouras.

É fundamental orientar a população e proporcionar a discussão e a divulgação de informações seguras sobre os alimentos e, sobretudo, estimular o consumo de preparações culinárias que podem ser práticas e adaptadas para o hábito e o costume de cada um (considerando os grupos etários, a classe social e a região em que vive).

Uma boa solução para os aspectos relativos ao tempo, às condições financeiras e à oferta é planejar a alimentação, desde as compras (considerando a safra dos alimentos, a pesquisa de preço e a qualidade dos produtos) até o consumo ao longo da semana, para, dessa forma, economizar e otimizar o tempo gasto com a preparação dos alimentos e das refeições (pré-preparar alimentos que requerem

um tempo maior de cozimento ou optar por preparações culinárias rápidas nos dias com menor disponibilidade de tempo). Aliado a isso, é indispensável o estímulo ao desenvolvimento de habilidades culinárias que causem maior autonomia para escolhas mais saudáveis, contribuindo para o cuidado da saúde (BRASIL, 2014).

Considerando os aspectos relativos às escolhas alimentares, percebe-se a relevância das prioridades estabelecidas na vida que, por sua vez, refletem na saúde e na imagem de cada um. Nesta Ação no Ambiente, o usuário poderá contemplar sua imagem no espelho, pensar em como se vê e refletir sobre suas escolhas alimentares e de vida. O objeto e/ou situação visa mostrar que nossas compras de alimentos são escolhas, influenciadas, claro, por uma série de fatores ao nosso redor, mas são escolhas que irão contribuir para compor nossa imagem e o cuidado que pretendemos ter conosco.

DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM EDUCATIVA

A) MODIFICAÇÃO NO AMBIENTE

Inserção no ambiente de um carrinho de supermercado (ou material alternativo) vazio com um espelho fixado no fundo (Figura 10). O objeto e/ou situação deve ficar em exposição durante uma semana.

Figura 10 - Exemplo de exposição do objeto e/ou situação



B) DISCUSSÃO SOBRE A MODIFICAÇÃO NO AMBIENTE (15 MINUTOS)

Os participantes serão estimulados a apresentar suas impressões e suas reflexões sobre os objetos inseridos no polo. A discussão coletiva ocorrerá uma semana após a modificação do ambiente.

Antes de iniciar a discussão, o profissional deve aproveitar o momento para apresentar a equipe envolvida e as ações de alimentação e nutrição.

Bom dia! Tudo bem com vocês? Na última semana, vocês observaram alguma modificação no ambiente? Qual foi? (Aguardar respostas).

Em seguida, deve-se estimular a discussão dos participantes com indagações para reflexão.

- *O que vocês acharam dessa modificação?*
- *Qual imagem estava refletida no espelho?*
- *Como vocês gostariam que fosse esta imagem refletida no espelho?*
- *Como esta imagem pode ser alterada?*
- *Pensando que vocês disseram que esta imagem pode ser alterada, como os alimentos que vocês escolhem colocar no carrinho de compras podem alterar esta imagem?*
- *Mas quais são os obstáculos e/ou dificuldades que vocês enfrentam para adquirir e ter uma alimentação saudável? (Auxiliar os participantes neste momento, caso não seja citado o preço, o local, o tempo e as habilidades culinárias).*
- *Como estes obstáculos podem ser reduzidos e/ou superados? (Neste momento, mencionar os obstáculos citados e favorecer a elaboração conjunta de formas para superá-los. Aponte questões como pesquisa de preços, diferentes locais de compras, pré-preparar verduras e legumes com antecedência, buscar preparações simples para dias mais corridos, envolver a família no preparo das refeições, entre outros).*
- *Vocês já pensaram na safra de alimentos como forma de reduzir o custo com a alimentação? Como?*
- *E o planejamento das compras? Como ele poderá auxiliar na economia de tempo ou até mesmo do custo da alimentação?*
- *Vocês consideram que possuem habilidades culinárias? O que podemos fazer para tornar o preparo de refeições saudáveis mais prático? (Neste momento, deve ser estimulado o uso das habilidades culinárias*

na preparação de alimentos e nas preparações culinárias saudáveis, estimulando a reflexão de que podem ser inseridas no nosso dia a dia sem o prejuízo de tempo. Aqueles usuários que consideram que não possuem habilidades culinárias devem ser estimulados a compartilhar experiências e, assim, tornar as refeições preparadas rápidas e saudáveis, substituindo o uso de alimentos ultraprocessados).

- *Resumindo, então, como obstáculos que dificultam o consumo de alimentos e preparações para nós e nossa família, temos:... (facilitador, elencar os obstáculos apontados); e para superá-los podemos:... (elencar as alternativas discutidas pelo grupo).*

Neste momento, é importante escutar e problematizar com os participantes.

C) FINALIZAÇÃO (1 MINUTO)

Gostaríamos de agradecer a participação de todos. Foi ótimo podermos conversar mais uma vez. Esperamos vocês no nosso próximo encontro, no qual iremos trabalhar mais com dicas para superar os obstáculos que dificultam usufruirmos de uma alimentação adequada e saudável. Até lá!

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar da população brasileira**. Brasília, 2014. 156 p.

JOMORI, M. M.; PROENÇA, R. P. C.; CALVO, M. C. M. Determinantes de escolha alimentar. **Revista Nutrição**, [S.l.], v. 21, n. 1, fev. 2008.

AÇÃO NO AMBIENTE 2: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL HOJE E SEMPRE!

DIFICULDADE: ★★ ★

OBJETIVOS

- Refletir sobre os obstáculos relacionados ao consumo de alimentos e às preparações culinárias, com enfoque para o paladar, o tempo e o apoio social (mídia e/ou propaganda e relações pessoais).
- Discutir a composição de alimentos ultraprocessados e sua relação com a saúde.
- Discutir a importância de uma alimentação adequada e saudável.

ATIVIDADES

- Sessão de cinema com a edição do documentário *Muito além do peso*, com degustação de uma preparação saudável.
- Discussão com os participantes dos problemas levantados no filme mediante um paralelo com a importância da alimentação para a saúde.
- Atitudes para aumentar o consumo de alimentos e preparações culinárias, com enfoque no sabor, no tempo e no apoio social.

DURAÇÃO TOTAL: 30 MINUTOS

RESULTADOS ESPERADOS

- Reflexão sobre situações cotidianas e atitudes que podem influenciar a alimentação.
- Aumento do conhecimento sobre o consumo de alimentos ultraprocessados e as consequências para saúde.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Projetor de imagens para exibição do filme.
- Computador e cabos.
- De 20 cadeiras a 30 cadeiras ou bancos ou colchonetes.
- Filme editado *Muito além do peso*. Sugere-se exibir apenas as partes que abordam o consumo excessivo de produtos industrializados

(refrigerantes, *chips*, bolo pronto, suco de caixinha) e influência das propagandas na alimentação.

- Preparação culinária saudável para degustação durante a exibição do filme – sugere-se a escolha de uma preparação saudável de lanche e/ou suco, do livro de receitas *Na cozinha com as frutas, verduras e legumes*, elaborado com frutas, legumes e verduras, para estimular os participantes a provarem novos sabores e reproduzirem as receitas disponíveis no livro. São algumas sugestões: empada três pingos; bolo de banana e aveia; e suco de beterraba com limão.

REFERENCIAL TEÓRICO

Nas últimas décadas, o aumento do excesso de peso mostrou-se alarmante em todo o mundo, estando associado a diversas doenças como diabetes, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial. Estima-se que 2,8 milhões de pessoas morrem a cada ano por consequência do peso excessivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

São apontadas como principais causas das condições atuais de saúde as mudanças comportamentais, principalmente relacionadas à alimentação e à inatividade física. De 2002-2003 a 2008-2009, foi observado aumento de até 27,8% na contribuição calórica de produtos prontos para o consumo na dieta dos brasileiros. Por outro lado, a participação de alimentos *in natura* declinou significativamente (MARTINS et al., 2013; MONTEIRO et al., 2013).

Alimentos ultraprocessados, como preparações congeladas, bolos, biscoitos, hambúrgueres, refrigerantes e outras bebidas adoçadas, têm o crescimento de seu consumo diretamente ligado à elevada palatabilidade, ao menor tempo despendido com a alimentação e à publicidade de alimentos (MONTEIRO et al., 2013). Em geral, esses produtos possuem quantidades excessivas de açúcar, sal e gorduras, além de possuírem maior teor energético e menores quantidades de fibras e micronutrientes, quando comparados com alimentos e preparações culinárias. As características desses produtos são consideradas fatores de risco para a obesidade e outros problemas de saúde. Isso pode explicar o crescimento do excesso de peso que acompanha a popularização do seu consumo. Cabe destacar que, ao mesmo tempo em que se observou alteração no padrão alimentar brasileiro, a prevalência de excesso de peso duplicou e a obesidade aumentou mais de três vezes (MARTINS et al., 2013).

Diante deste cenário, estratégias para retomar os padrões de alimentação que promovam a saúde e que consideram os determinantes das escolhas alimentares da população são primordiais nos serviços. Entre estas estratégias se destacam as

ações que visam ao estímulo do consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados (BRASIL, 2014).

As ações aqui propostas buscam fortalecer a autoeficácia dos indivíduos, ou seja, a confiança em si para mudança e manutenção de um comportamento saudável diante da ampla oferta dos produtos, das ações agressivas de publicidade e do estilo de vida em que se predomina a falta de tempo. Para tanto, torna-se indispensável o fortalecimento do apoio social em situações que testam o autocontrole e se apresentam como obstáculo para mudança. O apoio social da família e de profissionais de saúde é indispensável para construir e efetivar mudanças alimentares de forma a tornar a alimentação mais saudável.

Discussões que envolvem o consumo de alimentos ultraprocessados e situações cotidianas que influenciam nossa alimentação devem proporcionar a reflexão da importância da alimentação saudável nas nossas vidas e, assim, valorizar o consumo de alimentos e preparações culinárias, contribuindo para a superação dos obstáculos mediante o apoio da família, da comunidade e dos profissionais.

DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM EDUCATIVA

A) MODIFICAÇÃO NO AMBIENTE (15 MINUTOS)

Será exibida uma sessão de cinema. O ambiente deverá ser preparado com a distribuição de cadeiras enfileiradas ou bancos ou colchonetes, para que os usuários possam se acomodar de maneira confortável para a reprodução de curta-metragem e a degustação da preparação culinária.

Antes de iniciar atividade, é importante apresentar a equipe novamente, bem como as atividades de estímulo à alimentação adequada e saudável que foram desenvolvidas pelo grupo.

Bom dia! Tudo bem com vocês? Hoje iremos ver um filme e para acompanhar, degustaremos “Nome da receita”, que vocês podem encontrar no livro Na cozinha com as frutas, verduras e legumes.

B) DISCUSSÃO SOBRE A MODIFICAÇÃO NO AMBIENTE (10 MINUTOS)

Após a exibição do filme, os participantes serão estimulados a apresentar suas impressões e suas reflexões sobre a sessão de cinema. O facilitador poderá expor algumas perguntas visando fomentar a discussão e estimular os participantes a expressar opiniões e experiências. Neste momento, é importante escutar e

problematizar com os participantes para que ao final se construam conjuntamente os conhecimentos do grupo.

- *O que vocês acharam do filme?*
- *O que mais chamou a atenção de vocês?*
- *Vocês se identificaram com alguma cena do filme? Qual? Por quê?*
- *Vocês já haviam parado para pensar em como a publicidade de alimentos pode influenciar nas nossas escolhas?*
- *Quais são as principais dificuldades para ter uma alimentação saudável? (Facilitador, neste momento, auxilie os participantes a identificar obstáculos como: sabor dos alimentos, tempo despendido com a alimentação e apoio social, sobretudo da família).*
- *Como vocês acham que as pessoas que convivem conosco podem influenciar na escolha dos alimentos que consumimos? (Facilitador, neste momento, auxilie os participantes a identificar situações que testam sua autoeficácia e seu controle de impulsos, como eventos comemorativos, pressões para burlar o plano de ação estabelecido – situações como: “coma mais um pouquinho”, “deixe para fazer isso amanhã” – ou do convívio com pessoas que possuem o comportamento semelhante).*
- *O que você pode fazer para ter uma alimentação mais saudável? Cite exemplos. (Facilitador, neste momento, se for necessário, auxilie os participantes com orientações como: ir a lugares em que há mais opções de comida saudável, como restaurantes a quilo; substituir a compra de alimentos ultraprocessados pelos in natura, como frutas, legumes e verduras, e preparações culinárias; aproveitar as refeições para reunir a família, os amigos e os colegas de trabalho; experimentar habilidades culinárias; criar e/ou experimentar novas preparações de alimentos etc.).*
- *Vocês acham que adotar hábitos como esses podem trazer quais resultados? (Facilitador, além da relação direta com a saúde do indivíduo, enfatize que mudanças no ambiente familiar, por exemplo, também podem ser benéficas para toda família).*

O facilitador deverá, ao final da discussão, resumir os pontos apontados pelos participantes.

Então vocês destacaram como dificuldades para alimentação saudável... (citar o que foi discutido) e como atitudes que podem contribuir para superar estes obstáculos... (citar o que foi discutido).

FINALIZAÇÃO (1 MINUTO)

Após esse momento tão especial, gostaríamos de agradecer a participação de todos. Foi ótima a nossa sessão de cinema. No próximo, esperamos vocês com este mesmo ânimo e disposição para refletir e mudar as escolhas que fazemos em relação à nossa alimentação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar da população brasileira**. Brasília, 2014. 156 p.

MARTINS, A. P. B. et al. Participação crescente de alimentos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 4, ago. 2013.

MONTEIRO, C. A. et al. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. **Obesity Reviews**, [S.l.], v. 14, p. 21-28, 2013.

MUITO ALÉM DO PESO. Maria Farinha Filmes e Instituto Alana. (84 min), cor, censura livre, nov. 2012. (trecho adaptado).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Overweight**: situation and trends. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_text/en/>. Acesso em: 14 fev. 2015.

AÇÃO NO AMBIENTE 3: FESTIVAL GASTRONÔMICO

DIFICULDADE: ★

OBJETIVOS

- Desenvolver preparações culinárias saudáveis, sejam lanches, saladas, pratos salgados ou sobremesas, com reduzida quantidade de sal, óleo e açúcar.
- Degustar preparações saudáveis com reduzida quantidade de sal, óleo e açúcar, que também sejam saborosas, práticas e acessíveis financeiramente.
- Incentivar preparações culinárias saudáveis, usando ingredientes como frutas, legumes, verduras, leites e derivados desnatados, carnes magras, alimentos integrais, ervas aromáticas, entre outros, com reduzidas quantidades de açúcar, óleo e sal.

ATIVIDADES

- Apresentação das receitas, destacando o uso de ingredientes saudáveis, o modo de preparo, o custo reduzido e os benefícios para saúde.
- Avaliação das preparações por júri capacitado, usando critérios previamente divulgados em regulamento.
- Premiação das três melhores preparações culinárias.
- Degustação das preparações e socialização dos participantes.

RESULTADOS ESPERADOS

- Opções de preparações saudáveis construídas pelos participantes.
- Incentivo ao uso de ingredientes saudáveis, como frutas, legumes e verduras, leites e derivados desnatados, carnes magras, alimentos integrais, ervas aromáticas, entre outros, no preparo de receitas culinárias.
- Estímulo à redução do uso de açúcar, óleo, sal e produtos industrializados nas preparações culinárias.

MATERIAL NECESSÁRIO (a depender do número de participantes)

- 3 forros de mesa para adornar as mesas de apresentação dos pratos e dos jurados.

- Talheres para servir as preparações: 8 facas, 8 colheres de servir e 8 espátulas.
- Água e pães para o júri neutralizar o paladar entre as diferentes degustações.
- 100 garfos descartáveis.
- 100 colheres descartáveis.
- 100 pratos descartáveis.
- 200 guardanapos.
- 50 balões para enfeitar o ambiente, se possível, ou outros materiais que possam ser utilizados para tornar o ambiente esteticamente agradável.
- 30 folhas de avaliação dos pratos para os jurados, constando de três fichas avaliativas em cada folha (Figura 11).
- 30 folhas para identificação das preparações e do usuário.
- 2 canetas hidrocor ou pinceis para identificação das preparações culinárias.

Figura 11 – Exemplo de ficha dos pratos

FICHA DE AVALIAÇÃO

PRATO: _____

JURADO: _____

ITEM	PONTUAÇÃO
Apresentação: aparência e criatividade do prato (15 pontos)	
Sabor (25 pontos)	
Benefícios para a saúde (20 pontos)	
Uso de ingredientes saudáveis (15 pontos)	
Quantidades reduzidas de açúcar, sal, óleo e produtos industrializados (10 pontos)	
Custo (15 pontos)	
Total (100 pontos)	

Fonte: Elaborado pelos autores.

REFERENCIAL TEÓRICO

A culinária permite a valorização da dimensão cultural, social e simbólica da alimentação, estimulando a reflexão sobre a relação entre comida e necessidades (CASTRO et al., 2007), compreendendo um momento de vivência e troca de experiências (DIEZ-GARCIA; CASTRO, 2011).

A culinária possibilita ir além da teoria, aproximando-se do cotidiano dos indivíduos, além de estabelecer o contato com os alimentos, com a preparação de receitas culinárias e a degustação de alimentos e preparações. Dessa forma, esta estratégia permite o resgate de valores, sentimentos, experiências e da relação hedônica com a comida (CASTRO et al., 2007; DIEZ-GARCIA; CASTRO, 2011; SIQUEIRA, 2012).

Nesse sentido, a culinária pode contribuir para a superação das barreiras que dificultam a mudança de hábitos alimentares, além de propiciar a motivação, a reflexão, a aprendizagem e a instrumentalização do sujeito para preparar os alimentos e realizar escolhas alimentares saudáveis (CASTRO et al., 2007; DIEZ-GARCIA; CASTRO, 2011).

A habilidade culinária é uma importante estratégia para trabalhar a promoção da alimentação adequada e saudável. A habilidade para preparar alimentos melhora quando é praticada. Desse modo, é fundamental estimular o preparo de alimentos entre os participantes em todas as oportunidades do seu cotidiano, destacando a possibilidade de companhia no momento de preparar e degustar os alimentos, bem como lavar a louça.

PARA SABER MAIS

- CASTRO, I. R. R. et al. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 6, p. 571-588, nov./dez. 2007.
- DIEZ-GARCIA, R. W.; CASTRO, I. R. R. A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 91-98, jan. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014. cap. 5.

DESCRIÇÃO DA ABORDAGEM EDUCATIVA

Para a realização do Festival Gastronômico, sugere-se iniciar a divulgação na oficina anterior, por meio de cartazes e afixar o Regulamento do Festival Gastronômico (apresentado ao final do texto). Os jurados também devem ser convidados anteriormente.

Figura 12 – Exemplo de cartaz para divulgação



Fonte: Elaborado pelos autores.

A) APRESENTAÇÃO DA EQUIPE E CATALOGAÇÃO DOS PRATOS (10 MINUTOS)

Antes de iniciar a atividade, é importante apresentar o júri, bem como apresentar novamente a equipe, dando as boas-vindas ao Festival. O profissional deve aproveitar o momento inicial para fortalecer a importância da discussão em grupo sobre a preparação e o consumo de preparações saudáveis.

Bom dia! Tudo bem com vocês? (Apresentar a equipe envolvida e o júri). Hoje, iremos realizar o nosso Festival Gastronômico e conhecer as diferentes preparações que vocês trouxeram. Para iniciar o Festival, gostaríamos que cada usuário ou equipe entregue sua preparação, para que possamos identificar os pratos e seus respectivos responsáveis. Vamos montar uma mesa bem bonita e colorida.

Como sugestão para montagem da mesa, o profissional pode levar forro de mesa e enfeitá-la com desenho em papel color set de alimentos saudáveis, gravuras de refeições, balões e/ou cesta de frutas e hortaliças.

B) APRESENTAÇÃO DOS PRATOS E DEGUSTAÇÃO PELO JÚRI

Neste momento, os participantes irão apresentar as preparações culinárias, falando sobre suas características, o custo, a receita com seus ingredientes, o modo de preparo, os benefícios para saúde e os momentos e os locais em que estas preparações poderiam ser consumidas. Após a apresentação de cada prato para todos os presentes, o júri irá degustar e registrar suas percepções e notas na ficha avaliativa (Figura 11).

Para facilitar a harmonização na degustação de distintos pratos, sugere-se apresentá-los na seguinte ordem: lanches, saladas, pratos salgados como opção para almoço ou jantar e pratos doces para sobremesa, segundo a disponibilidade dessas variedades no evento. Disponibilize para o júri água e pães, para auxiliar na neutralização do paladar entre uma degustação e outra.

Agora, vamos iniciar a apresentação dos pratos. Vamos chamar cada participante ou equipe por vez. Vocês devem apresentar-se e contar para os colegas e para o júri como seu prato foi elaborado, quais foram os ingredientes e as quantidades utilizadas; os benefícios para saúde e como ele poderia ser consumido, sugerindo momentos e locais. Após a apresentação de cada preparação culinária, o júri irá degustá-lo.

C) APRESENTAÇÃO DOS GANHADORES, DEGUSTAÇÃO POR TODOS E SOCIALIZAÇÃO

Neste momento, o júri irá se reunir para definição dos ganhadores. Paralelamente, a equipe poderá conduzir a discussão com os participantes sobre a preparação e o consumo de pratos saudáveis. As falas serão espontâneas e o facilitador irá questionar sobre situações do dia a dia.

A seguir, algumas perguntas para nortear este momento:

- *Vocês conheciam as preparações?*
- *O que acharam das preparações?*
- *A alimentação pode ser gostosa e saudável?*
- *Acham que estes pratos estão saborosos?*
- *O que acharam da aparência dos pratos? Observaram as cores, os cheiros? Vocês acham que a aparência interfere no sabor dos alimentos?*
- *Os pratos foram criativos? Ficaram surpresos com algum deles? Vocês fariam alguma coisa diferente? Quais modificações fariam?*
- *Quais pratos serão os vencedores?*
- *Diante destas novas experiências que vivemos hoje, vocês acham possível propor novos hábitos à sua família, como preparar e consumir pratos mais saudáveis, com reduzida quantidade de sal, óleo e açúcar?*
- *É possível adaptar receitas que habitualmente consumimos na nossa casa, para que ela se torne mais saudável? Como? (Instigar a discussão sobre a substituição por ingredientes como frutas, legumes, verduras, leites e derivados desnatados, carnes magras, alimentos integrais e ervas).*
- *Vocês acham que suas famílias gostariam destas preparações?*
- *Seria possível inserir preparações como estas no dia a dia?*

Neste momento, é importante instigar a discussão sobre a importância da culinária e da criatividade para ter preparações mais saudáveis.

O júri deverá agradecer a participação de todos e a elaboração dos pratos, anunciando os três primeiros colocados. Neste momento, o júri deverá apresentar os critérios utilizados para avaliação dos pratos, incentivando, assim, a vivência de uma alimentação saudável que perpassa por pontos fundamentais como aparência, praticidade, criatividade, sabor, custo e uso de ingredientes saudáveis.

Poderá haver premiação para os ganhadores. Sugerem-se algumas opções que poderão ser definidas ou extrapoladas a partir da realidade do local, tais como: geleia caseira de fruta; compota de frutas; vasinho de erva (muda), como hortelã,

manjeriço, cebolinha e orégano; livro de receitas que consta neste *Instrutivo* ou produzido a partir das receitas das preparações utilizadas no Festival e disponibilizadas previamente pelos usuários; fruteira; avental para cozinhar, entre outros.

Se for pertinente, para expansão das atividades, poderá ser realizado um grande Festival entre todas as unidades do serviço no município ou na região em que concorrerão os pratos premiados em cada serviço, disputando a grande final. Esta etapa poderá igualmente ser premiada conforme sugestão anterior.

Após esse momento tão especial que foi nosso Festival Gastronômico, gostaríamos de agradecer a participação de todos e encerrar o nosso grupo. Durante estes meses, compartilhamos experiências, aprendemos uns com os outros, mas agora é o momento de nos despedirmos. Esperamos que tenham gostado e decidido realizar escolhas alimentares mais saudáveis para você e sua família.

Agora que encerramos, vamos saborear essas preparações bonitas, saborosas e, acima de tudo, saudáveis!

Facilitador, sugere-se que, em um próximo momento ou mesmo neste dia, realize a avaliação final dos usuários, conforme as ideias apresentadas no Capítulo 4.

DIÁRIO DE BORDO

Os participantes, após o Festival, poderão ser estimulados a eleger a preparação preferida segundo seu gosto e registrar no Diário de Bordo. Além de registrar o que acharam do sabor de sua própria preparação, registrar também os sentimentos ao experimentar e as possíveis mudanças que fariam na receita. Poderão também preparar um dos pratos em casa e degustar com a família ou os amigos e registrar no Diário.

Profissional, esta atividade poderá ser proposta caso o Diário de Bordo seja devolvido pelos usuários no momento da reavaliação. Destacamos também a opção de o material ser devolvido no Festival Gastronômico, segundo a logística que funcionar melhor no local.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014. 156 p.

CASTRO, I. R. R. et al. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 6, p. 571-588, nov./dez. 2007.

DIEZ-GARCIA, R. W.; CASTRO, I. R. R. A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 91-98, jan. 2011.

SIQUEIRA, V. O. **Desenvolvimento de oficinas de educação alimentar e nutricional pautadas no modelo transteórico para consumo de óleos e gorduras**. Belo Horizonte. 145 f. (Dissertação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2012.

4.3 REGULAMENTO DO FESTIVAL GASTRONÔMICO

4.3.1 INFORMAÇÕES GERAIS

Objetivo: estimular a preparação e o consumo de preparações culinárias saudáveis.

4.3.2 DA PARTICIPAÇÃO

- O preparo do prato a ser oferecido no Festival poderá ser feito de forma individual ou por equipes de até quatro pessoas, formadas por amigos, vizinhos.
- Cada participante e/ou equipe poderá concorrer com somente um prato no Festival. Esclarece-se que a denominação “prato” se refere a qualquer preparação culinária que integra a alimentação, como: lanche; salada; prato salgado como opção para almoço ou jantar; ou um prato doce para sobremesa. Não serão permitidos apenas sucos e vitaminas. O prato deverá ser levado pronto.

4.3.3 DOS PRATOS

- Os pratos ofertados durante o Festival deverão conter pelo menos algum ingrediente saudável, como, por exemplo: frutas, legumes, verduras, leites e derivados desnatados, carnes magras, alimentos integrais, ervas, entre outros.
- As preparações deverão ser saudáveis, contendo pouca quantidade de açúcar, sal, óleo e produtos industrializados.
- Cada pessoa ou equipe deverá apresentar o prato falando sobre suas características, o custo, a receita com seus ingredientes e as quantidades utilizadas, o modo de preparo, os benefícios para a saúde e os momentos e os locais em que estas preparações podem ser consumidas.
- As preparações serão apresentadas para todas as pessoas presentes no polo, jurados, profissionais de saúde, usuários, entre outros.

4.3.4 DAS AVALIAÇÕES

- Os pratos ofertados serão avaliados em um total de 100 pontos, sendo a sugestão dos critérios a seguinte:
 - 1) Apresentação: aparência, praticidade e criatividade do prato: 15 pontos.
 - 2) Sabor: 25 pontos.
 - 3) Benefícios para a saúde: 20 pontos.
 - 4) Uso de ingredientes saudáveis e quantidades reduzidas de açúcar, sal, óleo e produtos industrializados: 25 pontos.
 - 5) Custo: 15 pontos.
- O júri será composto por duas ou três pessoas, sendo profissionais de saúde e com experiência em gastronomia, devendo incluir, se possível, um nutricionista. Outras pessoas também poderão ser convidadas, como representantes da Secretaria Municipal de Saúde, do Distrito, da comunidade, entre outros. Não deverão compor o júri pessoas com estreita relação com os participantes para evitar conflitos de interesse.
- Os pontos serão processados no dia do evento e o júri anunciará os três primeiros colocados.

4.4 ROTEIROS DOS PAINÉIS

A seguir, apresentaremos as sugestões dos itens para a confecção dos painéis.

PAINEL ZERO: QUEM SOMOS NÓS?

Sugere-se utilizar este painel após a Ação no Ambiente Zero.



EM AÇÃO

Inserir uma mensagem comunicando os usuários sobre a ação que será iniciada, incentivando sua participação. No modelo, há uma sugestão de mensagem.



OLHE, CHEIRE, PREPARE E EXPERIMENTE

Fixar fotos ou figuras de alimentos típicos do Brasil, como taioba, guandu e jabuticaba, com o intuito de mostrar a riqueza da culinária brasileira e dos hábitos alimentares tradicionais, além da variedade. Veja a publicação do Ministério da Saúde *Alimentos Regionais Brasileiros*, para identificar os alimentos mais típicos da sua região.



TROCANDO EXPERIÊNCIAS

Iniciar a sensibilização dos usuários para a importância da alimentação saudável, trazendo pontos que serão abordados ao longo de todo o acompanhamento, como o autocuidado com a saúde.



SAIBA MAIS

Reforçar a ideia de resgate do consumo de alimentos tradicionais. Neste item, são apresentados os alimentos mais consumidos no Brasil, entre os quais se destacam o arroz, o café e o feijão. Mais informações sobre o consumo da população brasileira podem ser obtidas em:

SOUZA, A. D. M. et al. Most consumed foods in Brazil: national dietary survey 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, [S.l.], v. 47, p. 190s-199s, 2013.

Figura 13 – Exemplo do Painel Zero confeccionado



Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

PAINEL 1: O QUE É SAÚDE PARA VOCÊ?

Sugere-se utilizar este painel após a Oficina 1.



EM AÇÃO

Sugere-se imprimir e colar fotos da primeira Ação no Ambiente “Alimentação saudável: por quê?”. Outra sugestão seria fixar os pontos principais levantados pelos usuários durante a ação no ambiente, como dúvidas principais e respectivas respostas, ou mesmo frases marcantes dos usuários.



OLHE, CHEIRE, PREPARE E EXPERIMENTE

Sugerimos que incluam alimentos típicos da culinária regional. Para isto, consultem o material do Ministério da Saúde *Alimentos Regionais Brasileiros*.



TROCANDO EXPERIÊNCIAS

Sugere-se incluir a receita de “Brigadeiro de banana de colher” por ser um alimento amplamente consumido no Brasil e uma alternativa saudável aos doces industrializados. Essa receita pode ser substituída por outras receitas de frutas comuns na sua região. Mas lembre-se: a receita deverá ter pouco ou nenhum açúcar, visando incentivar o consumo consciente de açúcares simples.



SAIBA MAIS

Apresentar curiosidades sobre a culinária brasileira. Caso julgue interessante, também pode ser abordada a culinária regional.

PAINEL 2: PARA ESCOLHAS ALIMENTARES MAIS SAUDÁVEIS

Sugere-se utilizar este painel após a Oficina 3.



EM AÇÃO

Sugere-se apresentar fontes confiáveis de informações e discutir as informações levantadas na oficina sobre o alimento ou a dieta que estão em evidência no momento (reportagem ou informativo elaborado pelo profissional de saúde).



OLHE, CHEIRE, PREPARE E EXPERIMENTE

Apresentação de alimentos destacados na mídia, que sejam saudáveis e que possam ser utilizados em preparações culinárias em substituição aos produtos industrializados.



TROCANDO EXPERIÊNCIAS

Incluir receitas saudáveis que utilizem os alimentos apresentados no item anterior.



SAIBA MAIS

Motivação da leitura dos rótulos dos alimentos. Sugere-se demonstrar quais os pontos devem ser observados. A atividade será importante para retomar a influência das escolhas alimentares na saúde. Poderão também ser utilizadas fotos do encontro, figuras e frases.

PAINEL 3: COMO MELHOR APROVEITAR OS ALIMENTOS?

Sugere-se utilizar este painel após a Oficina 4.



EM AÇÃO

Representar a montagem que os usuários fizeram da “Balança das Escolhas”, constando os fatores que dificultam ou favorecem as escolhas alimentares saudáveis. A atividade será importante para retomar e reforçar os fatores determinantes das escolhas alimentares e suas consequências para a saúde. Outra sugestão é a eleição pelos usuários, durante a oficina, da dificuldade principal que represente o grupo, sendo os participantes encorajados a inserir, posteriormente, no painel estratégias que podem ser utilizadas para reduzir e/ou superar a dificuldade apontada. Poderão, ainda, ser fixadas fotos da oficina.



OLHE, CHEIRE, PREPARE E EXPERIMENTE

Apresentação de fotos de frutas, legumes e verduras da safra visando à redução do custo na compra destes alimentos, bem como sua utilização em receitas de aproveitamento integral dos alimentos.

Outra sugestão é apresentar vasos com plantas que podem ser cultivadas em casa e que poderão incrementar o sabor dos alimentos, como hortelã, manjericão, louro, cebolinha, orégano e outras opções para realçar o sabor dos alimentos.



TROCANDO EXPERIÊNCIAS

Incluir receitas que contemplem o aproveitamento integral dos alimentos e/ou o uso de ervas e especiarias para realçar o sabor dos alimentos.



SAIBA MAIS

Sugere-se apresentar orientações para compra, armazenamento e preparo dos alimentos, visando evitar perdas e desperdício. Dessa forma, incentiva-se aproveitar tudo que o alimento pode nos oferecer como fonte de nutrientes, com o objetivo de reduzir custo, diversificar a alimentação, proporcionar preparo rápido e oferecer paladar regionalizado (SESC, 2003).

Figura 16 - Exemplo do Painel 3 confeccionado

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: ONDE E COMO?

AÇÃO

- Comer mais vegetais e frutas
- Comer mais grãos
- Beber mais água
- Praticar atividades físicas
- Evitar ultraprocessados
- Evitar alimentos muito salgados
- Evitar alimentos muito gordurosos
- Evitar alimentos muito açucarados
- Evitar alimentos muito adoçados

Balança das escolhas alimentares

TROCANDO EXPERIÊNCIAS

Chips de Batata Baroa com casca

1 batata baroa média com casca, 1 fio de Azeite de oliva extravirgem, uma pitada de sal (salto-e-econômico)

Espremer bem e cortar a batata (semelhante a casaca) no sentido vertical em rodinhas finas. Usar uma assadeira com um fio de azeite e espalhar pelo recipiente. Espor os chips todo o lado, não colocar um em cima do outro, permitindo que todos sejam completamente assados e dourados. Assar em 180°C. Levar ao forno pré-aquecido a 180°C por cerca de 20 minutos.

OLHE, CHERE, PREPARE E EXPERIMENTE

Alface

Fabadoca

SAIBA MAIS

Recomendações e sugestões:

- Compre bem: faça à base de compras, planeje as atividades que vão produzir e de fácil quantificação, compare preços, aproveite ofertas, prefira frutas, legumes e verduras orgânicos.
- Compre bem: compre no mercado ou local limpo e em temperatura adequada a cada tipo de alimento.
- Prepare bem: lave cuidadosamente, use água, sabão, escovar e evitar apertar a quantidade necessária para a refeição da família.
- Use bem: aqueça bem o alimento, que tenha sido mantido em condições adequadas de conservação, por exemplo.
- Deixe pronto: Pense em água, salada e frutas de mesa, frutas de mesa em molho, água, vinagre e temperos. Pense em leite, iogurte, leite e derivados, mel e adoçantes em leite, cereais, leite e queijos. Procure saber em qual site, loja, mercado é melhor.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

PAINEL 4: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL HOJE E SEMPRE

Este painel objetivará retomar as atividades realizadas no Festival Gastronômico, bem como compartilhar as distintas experiências vivenciadas pelos usuários nas ações coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável. Todos os usuários deverão ser incentivados para participar de sua construção.



EM AÇÃO

Fotos das preparações apresentadas no Festival Gastronômico.



OLHE, CHEIRE, PREPARE E EXPERIMENTE

Apresentação das três receitas vencedoras no Festival Gastronômico.



TROCANDO EXPERIÊNCIAS

Relato, frases dos participantes sobre a experiência vivenciada nas ações coletivas. Eles poderão expressar metas atingidas, dificuldades superadas, mudanças no comportamento, benefícios para a saúde, entre outros.



SAIBA MAIS

Informações adicionais sobre alimentação adequada e saudável.

Figura 17 - Exemplo do Painel 4 confeccionado



Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

5 AVALIANDO AS AÇÕES

“Quanto mais me torno capaz de me afirmar como sujeito que pode conhecer, tanto melhor desempenho minha aptidão para fazê-lo. Ninguém pode conhecer por mim, assim como não posso conhecer pelo aluno.”

Paulo Freire

5.1 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação é um importante momento no processo de desenvolvimento de estratégias educativas (MUNARI; FUREGATO, 2003), mas que geralmente é realizada com embasamento teórico insuficiente, pouco objetivo e distante das técnicas do trabalho em grupo (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009). Diante disto, trataremos, neste capítulo, da avaliação, almejando contribuir para o aprimoramento das ações mediante o registro e a análise dos resultados obtidos de modo a favorecer a sua continuidade e o desenvolvimento de outras ações.

Para compreender o processo de avaliação, é importante conhecer como as práticas em saúde podem ser construídas. Elas podem derivar de duas vertentes principais: a primeira se baseia nos significados econômicos, políticos e ideológicos para os sujeitos e suas comunidades; e a segunda está relacionada à capacidade destas práticas modificarem a situação de saúde, atendendo ou não às necessidades de saúde de determinada população (SILVA; FORMIGLI, 1994).

Na avaliação das ações de promoção da alimentação adequada e saudável, assim como de promoção de saúde, é importante considerar as características e as necessidades dos sujeitos e das comunidades. Para isto, é necessário, antes de iniciar as atividades, compreender os conhecimentos prévios dos sujeitos e seu contexto social. Durante a avaliação de processo, o profissional de saúde pode identificar os conhecimentos construídos que poderão subsidiar as mudanças de comportamento na alimentação para que ao final possa avaliar a condução da atividade educativa, as dinâmicas realizadas, os materiais utilizados, a duração, a participação e a opinião dos sujeitos, as mudanças na alimentação e na saúde, entre outros aspectos.

É importante lembrar que a avaliação é a principal ferramenta para potencializar ações futuras e refletir sobre as ações realizadas. Ela se inicia no planejamento das atividades e percorre todo o desenvolvimento das ações, de forma processual. Desse modo, é fundamental que a estratégia educativa e a avaliação tenham seus objetivos e suas finalidades bem definidos e alinhados (BRASIL, 2013; DIAS, SILVEIRA; WITT, 2009; SANTOS, 2006; SILVA; FORMIGLI, 1994). Ao final, a avaliação permitirá ao profissional verificar se alcançou ou se aproximou dos objetivos planejados e quais alterações podem ser realizadas para o delineamento de futuras ações de promoção da alimentação adequada e saudável.

Destaca-se a importância de se realizar a avaliação ao longo do desenvolvimento das ações, bem como no início e ao final. Visando atender a esta premissa, neste capítulo serão apresentadas algumas formas de avaliação.

PARA SABER MAIS

Aqui você encontra sugestões de materiais que também poderão auxiliar a prepararem a avaliação das ações:

- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS, 2012b. 68 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Universidade de Brasília, Centro de Educação à Distância. **Curso de Extensão em Promoção de Saúde para Gestores do SUS com enfoque no Programa Academia da Saúde**. Brasília, 2013. 146 p.
- CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Panamericana de Salud Publica**, [S.l.], v. 31, n. 2, p. 115-120, 2012.
- DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em Saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009.

Alguns *sites* confiáveis em que você pode acessar materiais do Ministério da Saúde, esclarecer dúvidas ou buscar indicações de outros *sites* idôneos:

- Rede Nutri (Rede de Alimentação e Nutrição do Sistema Único de Saúde): <<http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-index.php?page=Biblioteca>>
- Ideias na Mesa: <<http://www.ideiasnamesa.unb.br/>>
- Associação Brasileira de Nutrição:<<http://www.asbran.org.br/>>

5.2 AVALIANDO AS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS

A avaliação das ações de promoção da saúde é de suma importância para verificar a adequação das atividades e repensar os objetivos, os métodos e os materiais aplicados nas ações. Alguns pontos são importantes para avaliar a execução das atividades:

- *Compreensão da atividade:* se a forma de dialogar está acessível a todos os participantes.
- *Participação dos sujeitos:* as dinâmicas e a metodologia propiciam construção dialógica do conhecimento.
- *Empoderamento e apoderamento do conteúdo:* os temas abordados fazem parte da dinâmica de vida dos participantes e podem impactar suas escolhas e decisões alimentares de forma reflexiva.

A avaliação das estratégias educativas pode ser quantitativa e/ou qualitativa, com o preenchimento de questionários ou roteiros por meio de entrevistas individuais ou coletivas, ou ainda serem autopreenchidos.

A avaliação quantitativa pode ser escrita ou oral, com perguntas objetivas, no início e ao final de cada ação ou no fim de toda a intervenção nutricional, podendo avaliar conhecimentos, hábitos alimentares, percepções e satisfação com a atividade. Pode-se também aplicar um questionário com perguntas sobre os temas trabalhados nas oficinas ou sobre os hábitos alimentares.

A avaliação qualitativa pode derivar de uma discussão final com os participantes, com o registro das falas, das dúvidas, dos sentimentos, das ansiedades, dos saberes e das impressões dos sujeitos e dos profissionais durante ou ao final das atividades. Estas anotações podem ser feitas pelo facilitador da atividade ou por um observador externo (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Para escolher qual a melhor forma de avaliar as estratégias educativas, é importante considerar:

A) Perfil dos participantes: definirá se a aplicação de questionários será pelo facilitador ou autopreenchido. Por isso, é importante conhecer o grau de instrução dos participantes.

B) Número de participantes: auxiliará na definição do tipo e do tamanho dos instrumentos utilizados na avaliação.

- Questionários fechados ou abertos.
- Tamanho dos questionários.

- Periodicidade da avaliação.
- Tempo destinado à aplicação.
- Materiais necessários.

C) Número de profissionais para conduzir e avaliar a atividade: influenciará o tipo de avaliação (simples ou detalhada) a ser realizada, a inclusão ou não de observadores externos e se as avaliações serão realizadas em todos os encontros ou não.

D) Objetivo da avaliação e das ações: norteará as perguntas dos questionários.

Tratando especificamente das ações propostas neste *Instrutivo*, as estratégias educativas incluem a definição dos objetivos e temas, sugerem dinâmicas e formas de abordagem. Essa organização teve como objetivo facilitar a estruturação das ações pelos profissionais, bem como a compreensão dos sujeitos acerca das mensagens a serem trabalhadas e, conseqüentemente, a sua avaliação.

As estratégias educativas utilizadas foram oficinas e ações no ambiente, intercaladas por montagem de painéis e o registro no Diário de Bordo. Essas atividades irão auxiliar na sensibilização dos participantes e na apreensão de conteúdo, mas também já se configuram como instrumentos de avaliação do resultado do grupo, pois demandam participação nas discussões sobre os temas e a montagem de um painel; e, principalmente, o envolvimento para além do espaço dos encontros com o uso do Diário de Bordo, do livro de receitas e fôlderes.

A seguir, apresentamos a descrição de algumas formas de avaliação. Sugere-se que você escolha a opção que esteja de acordo com o perfil dos participantes do grupo proposto, que seja viável e que permita identificar se os objetivos das ações educativas foram alcançados. Lembre-se de que é importante realizar a avaliação de todo o processo, bem como dos hábitos alimentares dos participantes.

AVALIAÇÃO REALIZADA PELO PARTICIPANTE

É importante avaliar a percepção dos participantes quanto às ações desenvolvidas, e também o modo como estas foram conduzidas. As respostas dos sujeitos serão importantes para adequar os próximos encontros e para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a adesão, a compreensão, a satisfação e a participação.

Na avaliação realizada pelo participante, o facilitador da estratégia educativa convida todos para discutirem sobre o encontro. Nesta situação, é importante des-

tinhar pelo menos cerca de cinco minutos para o diálogo, de forma que todos tenham oportunidade de exporem suas ideias. O registro das falas, dos conflitos, das dúvidas e dos interesses é fundamental para que a equipe depois possa pensar e repensar os próximos encontros e as futuras intervenções.

Esse tipo de avaliação pode ser realizado a cada encontro ou periodicamente, por exemplo, mensalmente ou a cada duas atividades.

Quadro 9 – Exemplos de perguntas de avaliação conduzida pelo facilitador

SUGESTÃO DE PERGUNTAS QUE PODEM SER REALIZADAS AO FINAL DO ENCONTRO OU NO INÍCIO DO SEGUINTE*:

1. O que vocês acharam sobre o assunto discutido (hoje/da semana passada)?
2. Qual a importância deste assunto (sugere-se falar o tema) para a vida de vocês?
3. Quais modificações vocês podem realizar na alimentação a partir do que discutimos?
4. O que vocês acharam sobre as atividades?
5. Vocês possuem outras dúvidas sobre este assunto?

Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

*Ressalta-se que a avaliação realizada ao final da atividade facilita a memória e o exercício de reflexão, por captarem as percepções e as dúvidas daquele momento.

A avaliação realizada pelo participante também pode ser implementada por meio do preenchimento de questionários, com perguntas sobre os assuntos discutidos, a percepção dos temas ou outros pontos de interesse.

No Quadro 10 é apresentado um exemplo de questionário. Mas lembre-se de que é importante incluir perguntas que contemplem os assuntos abordados nos encontros.

Quadro 10 - Exemplo de questionário de avaliação realizado pelos participantes

Nome: _____

Data: ____/____/____

1. Você acredita que é possível ter uma alimentação saudável e saborosa (gostosa)?

(0) Não (1) Sim

2. Como você avalia o sabor da receita que preparamos?

(0) Muito Bom (1) Bom (2) Regular (3) Ruim (4) Muito Ruim

3. Você faria essa receita em casa?

(0) Não (1) Sim

4. Você passaria esta receita para alguém?

(0) Não (1) Sim

5. O que você achou das atividades das quais participou hoje?

(0) Muito Bom (1) Bom (2) Regular (3) Ruim (4) Muito Ruim

Agradecemos a presença!

Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

Em algumas situações, como baixo grau de escolaridade e outras limitações para compreensão, sugere-se o uso da Escala Hedônica (Figura 18), como instrumento de avaliação.

Lembre-se também que o Diário de Bordo pode ser utilizado para realizar as avaliações. Basta solicitar aos usuários que utilizem os adesivos ou as figuras no Diário para avaliar determinada atividade.

Figura 18 - Escala Hedônica

1) O que você achou das atividades de hoje?



Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

AVALIAÇÃO REALIZADA PELO OBSERVADOR EXTERNO

Neste caso, a avaliação é realizada por outro profissional (observador externo), auxiliando na captação de detalhes importantes sobre o desempenho do facilitador e dos participantes, a respeito da utilização da comunicação e de materiais didáticos, bem como do processo educativo como um todo (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

No Quadro 11, há um exemplo de questionário de avaliação para o observador externo. Cabe destacar que o instrumento deve ser apresentado ao observador externo no início da atividade para que ele possa identificar esses detalhes ao longo do desenvolvimento da ação.

Quadro 11 - Avaliação realizada pelo observador externo

AVALIAÇÃO DO OBSERVADOR

Observador: _____

Data: ___/___/___

Horário: ___ horas

1. Descreva como ocorreu a atividade (incluindo problemas).
2. Houve algum momento que indicasse confusão/dilema/ponto negativo? Descreva a situação.
3. Relate as dúvidas que surgiram.
4. Quantas pessoas estavam dispersas e/ou desinteressadas durante a atividade? _____

- 4.1. Em algum momento estas pessoas se interessaram? Descreva este momento.
5. Houve participação dos sujeitos (descreva) em que intensidade?
(1) Intensa (2) Moderada (3) Fraca
6. Clima do encerramento: foi possível perceber satisfação dos sujeitos? Descreva os comentários.
7. Número de sujeitos:
Início:____ Meio:____ Final:____
8. No geral, a partir das respostas anteriores, você considera que a receptividade dos sujeitos foi:
(1) Muito Boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito Ruim
9. O objetivo da atividade foi alcançado? Comente:
10. Observações:

Fonte: Adaptação SIQUEIRA, 2012.

AVALIAÇÃO REALIZADA PELO FACILITADOR

Este tipo de avaliação é realizado durante ou após as atividades e pode ser denominado *feedback* do facilitador. Considera o desempenho e a participação dos sujeitos sob a perspectiva do facilitador da atividade. É um recurso utilizado principalmente a partir da observação dos fatos que ocorrem no desenvolvimento do trabalho (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Pode ser realizado um registro escrito diário das estratégias educativas, balizado pelos objetivos, e pode constituir-se em uma preciosa fonte de informação. No registro, pode-se perceber se houve integração e amadurecimento da equipe facilitadora da ação. Além de ser uma forma de avaliação, o registro das atividades é relevante para o planejamento (objetivos, temas, dinâmicas e recursos necessários).

O registro deve conter informações sobre o que ocorreu durante a atividade, como falas, dúvidas, ansiedades, saberes, entre outros aspectos; bem como ao seu término, por meio de impressões dos sujeitos e dos profissionais, subsidiando a construção dos próximos encontros (BRASIL, 2006).

É recomendado que o facilitador utilize um documento impresso ou um caderno específico para registrar as suas impressões e vivências ao longo dos encontros.

Ele pode inclusive criar um roteiro que o ajude a registrar os pontos relevantes de cada encontro. Veja o exemplo apresentado no Quadro 12.

Para enriquecer a avaliação, é interessante comparar as impressões do facilitador com as opiniões dos participantes e os resultados registrados pelo observador externo (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009).

Quadro 12 – Sugestão de roteiro para registro do facilitador da avaliação das atividades

MEU ROTEIRO DE AVALIAÇÃO	
Atividade:	_____
Data:	___/___/___
1.	Número de pessoas que participaram com perguntas, experiências ou observações.
2.	Pontos positivos da atividade:
3.	Pontos negativos da atividade:
4.	Como foi a aplicação, a participação e a compreensão das ações propostas?
5.	Como foi o interesse e a compreensão dos sujeitos sobre o tema trabalhado?
6.	A forma de trabalhar o tema foi satisfatória com relação à participação e à compreensão?
7.	Sugestões de temas e atividades realizadas pelos participantes.
8.	Avaliação da participação dos integrantes e permanência durante as atividades.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

ENTREVISTAS AOS PARTICIPANTES

As entrevistas podem ser realizadas no início e ao final de cada atividade, periodicamente (a cada três atividades, por exemplo) ou ao final de todas as ações (dois momentos: no primeiro e no último encontro). A definição da melhor estratégia dependerá do tempo disponível e do objetivo da avaliação, como avaliar os encontros, os conhecimentos e/ou os hábitos alimentares, entre outros aspectos.

Nas três opções que apresentaremos a seguir, sugere-se que no primeiro contato sejam registrados dados como: nome, telefone de contato, idade, escolaridade e Unidade Básica de Saúde e equipe de Saúde da Família às quais o participante está vinculado. Dessa forma, pode-se manter o contato com cada participante, convidando-o a retornar às atividades, caso necessário, além de permitir conhecer o perfil daqueles que finalizaram e abandonaram a ação. Estas informações são fundamentais no planejamento de estratégias educativas, principalmente dada a baixa adesão verificada em grande parte das ações de alimentação e nutrição (BOAS et al., 2011; TOLEDO; ABREU; LOPES, 2013).

Nas avaliações realizadas a cada encontro, sugere-se que as perguntas sejam referentes ao tema trabalhado no encontro e aplicadas ao final da atividade. Já na avaliação periódica, é importante pensar em perguntas que abordem as atividades realizadas até o momento da entrevista.

Caso opte por realizar entrevista antes e depois de todas as ações (no primeiro e no último encontro), a avaliação inicial deve incluir o perfil dos sujeitos, sendo importante conhecer, por exemplo: grau de escolaridade, Unidade Básica de Saúde e equipe de Saúde da Família às quais está vinculado, conhecimentos acerca dos temas que serão trabalhados, hábitos alimentares, dados de saúde antropométricos e/ou bioquímicos.

A entrevista final deve mensurar as mudanças ocorridas a partir da participação nas ações (Quadro 13). Dessa forma, ao comparar as respostas das avaliações inicial e final, tem-se o registro da evolução dos participantes para os parâmetros utilizados. Para isso, é essencial que as perguntas sejam realizadas em dois momentos para possibilitar a comparação. Este tipo de avaliação examina os conhecimentos e/ou os hábitos alimentares, e não o processo de realização e participação dos encontros, sendo importante lembrar a importância da avaliação dos encontros, como foi ressaltado anteriormente.

Destaca-se que as perguntas podem ser abertas ou fechadas, e os questionários podem ser aplicados por outros profissionais (equipe de apoio) ou serem autopreenchidos.

Para minimizar custos com a reprodução de questionários e facilitar a logística de aplicação quando há grande número de participantes nas ações, pode-se aplicar o questionário em uma amostra de participantes. Para verificar quem irá responder de forma aleatória, sugere-se colocar, em um papel, os nomes dos participantes ou os números que os representem e, depois, sortear as pessoas que irão responder ao questionário. Sugere-se que sejam entrevistados 50% dos participantes ou, no mínimo, 30%.

No Quadro 13, é apresentado um exemplo de questionário para avaliar as mudanças ocorridas após a participação nos encontros, que, para isto, deve ser aplicado no início e ao final da intervenção. Já no Quadro 14, são fornecidos exemplos de questionários que poderão ser utilizados ou adaptados à sua realidade.

Quadro 13 - Questionário de avaliação

I) INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO (Baseado no *Guia Alimentar - Brasil, 2014*)

Data da entrevista: ____/____/____

I) DADOS PESSOAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS

I.1.) Nome completo: _____

I.2) Telefone de contato: _____ I.3) Celular: _____

I.4) Sexo: (0) Feminino (1) Masculino

I.5) Idade: _____ anos completos

I.6) Qual Centro de Saúde (UBS) você frequenta (ou é cadastrado)?: _____

I.6.1) Qual é a sua Equipe de Saúde da Família?: _____

I.7) Até que série você estudou? _____ anos de estudo

II) HÁBITOS ALIMENTARES

Quais refeições você realiza diariamente?

Refeição	Não	Sim	Refeição	Não	Sim
Café da manhã	(0)	(1)	Lanche da tarde	(0)	(1)
Lanche da manhã	(0)	(1)	Jantar ou lanche da noite	(0)	(1)
Almoço	(0)	(1)	Lanche antes de dormir	(0)	(1)

II.1) Número de refeições/dia: _____

II.2) Você tem o hábito de “beliscar” (comer alimentos como biscoito, pão, entre as refeições - café da manhã, lanches e jantar) alimentos entre as refeições?

(0) Não (1) Sim

II.3) Quantos dias na semana você consome alimentos preparados em casa? _____ dias

II.4) Quando você realiza as refeições fora de casa, como faz:

(0) Não realiza refeições fora de casa.

(1) Leva marmitta e/ou lanche.

(2) Utiliza refeitórios (escola e/ou trabalho) ou restaurantes populares.

(3) Utiliza restaurante de comida a quilo.

(4) Utiliza lanchonetes.

(5) Utiliza restaurantes de comida rápida (hambúrguer, pizza etc.).

II.5) Você realiza as refeições com atenção e devagar? (0) Não (1) Sim

II.6) Você realiza as refeições em ambiente tranquilo? (0) Não (1) Sim

Em quantos dias da semana você costuma comer?

II.7) Frutas	II.8) Verdura ou legume	II.9) Alimentos processados (conserva de legumes, compotas de frutas, queijos etc.)	II.10) Alimentos ultra-processados (biscoito recheado, salgados, refrigerantes, sucos artificiais, temperos prontos, macarrão instantâneo, alimentos congelados prontos para consumo (pizza, lasanha etc.)
(0) 1-2 dias por semana. (1) 3-4 dias por semana. (2) 5-6 dias por semana. (3) Todos os dias (inclusive sábado e domingo). (4) Quase nunca (1-3 vezes/mês).	(0) 1-2 dias por semana. (1) 3-4 dias por semana. (2) 5-6 dias por semana. (3) Todos os dias (inclusive sábado e domingo). (4) Quase nunca (1-3 vezes/mês).	(0) 1-2 dias por semana. (1) 3-4 dias por semana. (2) 5-6 dias por semana. (3) Todos os dias (inclusive sábado e domingo). (4) Quase nunca (1-3 vezes/mês).	(0) 1-2 dias por semana. (1) 3-4 dias por semana. (2) 5-6 dias por semana. (3) Todos os dias (inclusive sábado e domingo). (4) Quase nunca (1-3 vezes/mês). (5) Nunca.

II.11) Quando você come frango, o que normalmente faz com a pele?

(0) Sempre retira a pele no prato. (2) Algumas vezes retira. (6) Não come frango.

(1) Na maioria das vezes, retira. (3) Quase nunca retira. (4) Nunca retira.

(5) Prepara sem a pele.

II.12) Quando você come carne vermelha, o que normalmente faz com a gordura visível?

(0) Sempre retira a pele no prato. (1) Na maioria das vezes, retira.

(2) Algumas vezes retira. (3) Quase nunca retira.

(4) Nunca retira. (5) Prepara sem a gordura.

(6) Não come carne vermelha.

II.13) Você possui o hábito de comprar alimentos que viu na televisão, em revistas, ou que ouviu falar na rádio ?

(0) Não (1) Sim

II.14) Você costuma planejar a compra de alimentos?

(0) Não (1) Sim

II.15) Você costuma adicionar sal na comida pronta, no seu prato?

(0) Não. (1) Não, adiciono somente quando a comida é preparada sem sal.

(2) Sim, sempre ou quase sempre. (3) Sim, de vez em quando.

II.16) Qual a quantidade de açúcar utilizada em um mês na sua casa? _____ kg

II.17) Que tipo de gordura é usada com maior frequência em sua casa para refogar, fritar ou assar os alimentos?

(0) Azeite de oliva *Quantidade mensal:* _____

(1) Óleo vegetal *Quantidade mensal:* _____

(2) Manteiga *Quantidade mensal:* _____

(3) Margarina, creme ou gordura vegetal *Quantidade mensal:* _____

(4) Banha ou gordura animal *Quantidade mensal:* _____

(5) Não usamos gordura para cozinhar

(7) Outros: _____ *Quantidade mensal:* _____

II.18) Número de pessoas na casa: _____

III) ANTROPOMETRIA

III.1) Peso: _____ kg

III.2) Altura: _____ metros

III.3) IMC: _____ kg/m²

III.4) Circunferência da cintura: _____ cm

III.5) Circunferência do quadril: _____ cm

III.6) RCQ: _____

IV) EXAMES BIOQUÍMICOS (anotar os exames disponíveis, se possível: glicemia, colesterol total e frações, triglicérides)

Quadro 14 – Exemplos de questionários para os participantes

EXEMPLOS DE QUESTIONÁRIOS		
PERGUNTAS ABERTAS	PERGUNTAS FECHADAS	AUTOPREENCHIDO
<p>1. Conte-me um pouco sobre os encontros de nutrição dos quais você participou. Como foram? Conte do que você se lembra.</p> <p>2. O que você aprendeu nos encontros de nutrição? Quais informações chamaram sua atenção? De quais informações você mais lembra?</p> <p>3. Você ficou com alguma dúvida? Gostaria de saber mais sobre algum assunto?</p> <p>4. Você acha que a sua participação nos encontros de nutrição interferiu na sua alimentação? Como?</p>	<p>1. Você considera que sua alimentação:</p> <p>(0) É adequada e saudável, com consumo de alimentos naturais, vegetais, grãos integrais e com poucos alimentos ultraprocessados (conservas, biscoito recheado, refrigerante, temperos prontos, sucos artificiais).</p> <p>(1) É inadequada, sem horários regulares e rica em alimentos ultraprocessados (exemplos).</p> <p>2. Quantas vezes, na semana, você consome alimentos in natura ou minimamente processados, comida preparada em casa ou em restaurantes a quilo?</p> <p>(0) 1 a 2 dias por semana. (1) 3 a 4 dias por semana. (2) 5 a 6 dias por semana. (3) Todos os dias. (4) Quase nunca. (5) Nunca.</p> <p>3. Em quantos dias da semana você come alimentos ultraprocessados (biscoito recheado, salgadinhos, refrigerante, sucos artificiais, temperos prontos, macarrão instantâneo, alimentos congelados, como pizza e lasanha etc.)?</p> <p>(0) 1 a 2 dias por semana. (1) 3 a 4 dias por semana. (2) 5 a 6 dias por semana. (3) Todos os dias. (4) Quase nunca. (5) Nunca.</p>	<p>1. A partir dos encontros, você aumentou o consumo de frutas, verduras e legumes?</p> <p>(0) Sim. (1) Não. (2) Não, já consumia a quantidade adequada.</p> <p>2. Você tem trocado alimentos ultraprocessados (biscoito recheado, salgadinhos, refrigerante, sucos artificiais, temperos prontos, macarrão instantâneo etc.) por alimentos in natura (legumes, frutas, carne, leite etc.)?</p> <p>(0) Sim. (1) Não. (2) Não, pois já evitava esses alimentos.</p> <p>3. Nos finais de semana, você:</p> <p>(0) Prepara sua comida, cozinhando opções mais saudáveis. (1) Prepara sua comida, mas ainda cozinha alimentos pouco saudáveis. (2) Não prepara sua comida, prefere consumir alimentos como pizzas, sanduíches e outros. (3) Não prepara sua comida, mas escolhe locais saudáveis para me alimentar.</p>

Outras formas de avaliação

Modos distintos de avaliação também são possíveis. A avaliação pode ser feita mediante comentários por escrito dos participantes ou em uma roda de conversa ao final do processo. Mas sempre se deve lembrar de registrar a discussão dos participantes para que, posteriormente, a equipe possa discutir melhor o que foi exposto pelo grupo.

Dinâmicas também podem ser realizadas para avaliar as ações. Veja o exemplo da Dinâmica do Papel Amassado (Quadro 15) (ESOTERIKHA, 2014).

Quadro 15 – Descrição da Dinâmica do Papel Amassado

Dinâmica do Papel Amassado

Objetivo: suscitar a reflexão dos participantes sobre o aprendizado e a experiência vivenciada, o quanto foi válida e agregou conhecimentos.

Materiais: folha de rascunho; som e uma música tranquila e relaxante (sugere-se *Como uma onda*, de Lulu Santos e Nelson Motta).

Procedimento:

- Explicar aos participantes que será um momento para avaliar as atividades realizadas.
- Pedir que formem um círculo.
- Distribuir uma folha de rascunho para cada participante.
- Orientar para que amassem, o máximo que puderem, a folha de papel.
- Iniciar a música e, em seguida, solicitar que “voltem as suas folhas ao que eram antes”, ou seja, que desamassem.
- Neste momento, o facilitador estimula a reflexão: “por mais simples ou superficial que uma experiência possa parecer, sempre é possível aprender algo novo. Relatem o que vocês aprenderam, as dificuldades e as facilidades. Espero que todos nós tenhamos aprendido algo diferente e que a folha de papel de nossas vidas nunca mais seja a mesma de quando começamos este grupo. Que todos nós saíamos modificados por algum aprendizado”.

É importante incentivar os participantes para que façam comentários sobre sentimentos, dificuldades, facilidades e outros que julgarem importantes.

5.3 FINALMENTE

Para que as práticas educativas possam ser construídas com o objetivo de empoderar e apoderar seus participantes com relação à construção de novos hábitos alimentares, é preciso que as ações propostas sejam flexíveis, passíveis de adequações, de forma a melhor atender às necessidades dos sujeitos e do grupo.

É imprescindível que os sujeitos se sintam parte do movimento de construção de novos hábitos e ressignificação de alguns conceitos arraigados em torno de sua saúde. Para isso, o facilitador deve considerar as impressões, as reações e as opiniões dos participantes diante da metodologia proposta. É importante também que o facilitador construa mecanismos para sistematizar suas percepções.

As avaliações devem acontecer não apenas no início e ao final, mas ao longo dos encontros, conforme discorrido neste capítulo. Após serem registradas e analisadas, elas irão auxiliar o facilitador a reformular as ações, assim como verificar se estas atingiram os objetivos propostos concernentes à promoção da alimentação adequada e saudável.

O Quadro 16 aborda o resumo do conteúdo exposto neste capítulo e possui como objetivo facilitar a escolha da melhor avaliação para o seu grupo.

Quadro 16 – Quadro síntese de possíveis formas de avaliação das ações de promoção da alimentação adequada e saudável

TIPO DE AVALIAÇÃO	OBJETIVO	PONTOS IMPORTANTES PARA APLICAÇÃO
Participante	Auxiliar na percepção sobre os resultados alcançados com a metodologia utilizada e sua forma de condução.	<ul style="list-style-type: none"> • Pode ser realizada a cada encontro ou periodicamente (mensal ou a cada duas atividades). • Deve ser objetiva e de fácil compreensão. • Avaliar um ponto da atividade: uma dinâmica utilizada, uma ação ou o conteúdo trabalhado. • Instrumentos: diálogo ao final do encontro, questionário e/ou escala hedônica.
Observador externo	Conhecer e registrar a condução da atividade pelo facilitador, a participação, a comunicação, os materiais e o processo como um todo.	<ul style="list-style-type: none"> • Preenchida por outro profissional. • Devem ser listados os pontos importantes para o desenvolvimento da atividade, bem como os pontos negativos. • Instrumento: roteiro do observador.
Facilitador	Considerar a comunicação, a participação e a realização das atividades na perspectiva do facilitador.	<ul style="list-style-type: none"> • Construída a partir das impressões do facilitador ao longo das ações. • O uso de roteiro auxilia na sistematização dos pontos que devem ser observados e registrados. • Instrumento: roteiro do facilitador.
Entrevista aos participantes	Avaliar os conhecimentos construídos, a percepção dos temas trabalhados e outros pontos de interesse.	<ul style="list-style-type: none"> • Pode ser realizada no início e ao final do grupo ou, periodicamente, ou ao longo dos encontros. • Pode conter perguntas abertas e/ou fechadas. • Pode ser aplicada pelos profissionais de apoio do grupo ou autopreenchida. • Pode ser aplicada com todos os participantes ou em amostra aleatória. • Instrumento: questionários.
Outras formas	<p>A avaliação pode ser feita também:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por comentários dos participantes registrados por escrito (Diário de Bordo). • Montagem de materiais a serem fixados nos painéis. • Dinâmicas que incentivem o compartilhamento de saberes apreendidos. 	

Fonte: Elaborada pelos autores, 2015.

REFERÊNCIAS

- BOAS, L. C. G. et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto Contexto Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 20-22, p. 272-279, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília, 2006. 108 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Universidade de Brasília, Centro de Educação à Distância. **Curso de extensão em promoção de saúde para gestores do SUS com enfoque no programa academia da saúde**. Brasília, 2013. 146 p.
- CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Panamericana Salud Publica**, [S.l.], v. 31, n. 2, p. 115-120, 2012.
- DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em Saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Revista da Atenção Básica**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009.
- ESOTERIKHA. **Dinâmicas de Avaliação**: como avaliar grupos através de dinâmicas. Disponível em: <<http://www.esoterikha.com/coaching-pnl/dinamicas-de-avaliacao-como-avaliar-equipes-atraves-de-dinamicas.php>>. Acesso em: 9 dez. 2014.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 48. ed. São Paulo: Paz e terra, 2014. 143 p.
- JAIME, P. C. et al. Brazilian obesity prevention and control initiatives. **Obesity Reviews**, [S.l.], v. 14, Suppl. 2, p. 88-95, 2013.
- LOPES, A. C. S.; FERREIRA, A. D.; SANTOS, L. C. Atendimento nutricional na Atenção Primária à Saúde: proposição de protocolos. **Nutrição em Pauta**, [S.l.], ano 18, n. 101, p. 40-44, mar./abr. 2010.
- MUNARI, D. B.; FUREGATO, A. R. F. **Enfermagem e grupos**. Goiânia: AB, 2003.
- SANTOS, L. M. et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Revista de Saúde Pública**, [S.l.], v. 40, n. 2, p. 346-352, 2006.

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. **Banco de alimentos e colheita urbana:** receitas de aproveitamento integral dos alimentos. Rio de Janeiro: SESC; DN, 2003. 45 p. (Série Mesa Brasil SESC - Segurança Alimentar e Nutricional).

SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Health Evaluation: problemas and perspectives. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 80-91, 1994.

SIQUEIRA, V. O. **Desenvolvimento de oficinas de educação alimentar e nutricional pautadas no modelo transteórico para consumo de óleos e gorduras.** 2012. 147 p. (Dissertação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

TOLEDO, T. T. T.; ABREU, M. N.; LOPES, A. C. S. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, [S.l.], v. 47, n. 3, p. 540-548, 2013.

ISBN 978-85-334-2357-2



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

