

## **Promoção da alimentação saudável entre idosos: experiência extensionista na cidade de Viçosa - MG**

*Luciene Fátima Fernandes Almeida<sup>1</sup>, Glória Maria Moraes Souza<sup>2</sup> e Andréia Queiroz Ribeiro<sup>3</sup>*

**Resumo:** *As ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) auxiliam na promoção da alimentação adequada e no controle e/ou prevenção de agravos à saúde associados ao envelhecimento. Objetivou-se relatar a experiência de realização de ações de EAN junto a idosos da comunidade, participantes de um projeto de extensão em interface com pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, entre 2012 e 2014. Foram realizadas ações de EAN e rodas de conversa sobre aspectos do processo saúde-doença. Realizou-se 17 ações de EAN abordando temas de interesse dos participantes. Os relatos obtidos na avaliação das ações de EAN permitiram observar mudanças de hábito alimentar entre alguns idosos. Uma vez que ações de promoção da alimentação adequada demandam longo prazo para obtenção de resultados, a parceria com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é fundamental, com o objetivo de favorecer a sistematização e continuidade das ações.*

**Palavras-chave:** *Educação Alimentar e Nutricional. Envelhecimento. Promoção da Saúde.*

**Área Temática:** *Saúde.*

### **Promotion of healthy eating among the elderly: extensionist experience in the City of Viçosa - MG**

**Abstract:** *The actions of Educação Alimentar e Nutricional (EAN) (Food and Nutritional Education) assist in the promotion of adequate nutrition as well as control and/or prevention of health issues related to the aging process. The objective of this research is to report the experience of the performance of EAN actions together to the community's elderly, who participated in an interface extension project with research from the Universidade Federal de Viçosa, between 2012 and 2014. EAN actions were carried out, fomenting spaces of discussion about aspects of the health-disease process. Seventeen EAN actions were carried out addressing subjects of interest to the participants. The reports obtained within the evaluation of EAN actions allowed the observation of changes in eating habits among some elderly people. Since actions to promote adequate nutrition require long-term investigation in order to obtain results, partnership with the Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Family Health Strategy) is fundamental in order to favor the systematization and continuity of the actions.*

**Keywords:** *Food and Nutritional Education. Aging. Health Promotion.*

### **Promoción de la alimentación sana entre ancianos: experiencia extensionista en la ciudad de Viçosa - MG**

**Resumen:** *Las acciones de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) (Educación Alimentaria y Nutricional) auxiliam en la promoción de la alimentación adecuada y en el control y/o prevención de agravios a la salud asociados al envejecimiento. Se objetivó relatar la experiencia de realización de acciones de EAN junto a ancianos de la comunidad, participantes de un proyecto de extensión interfaz con investigación de la Universidade Federal de Viçosa, entre 2012 y 2014. Se realizaron acciones de EAN,*

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais - campus Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Viçosa - campus Viçosa. Programa de Pós-graduação em Ciência da Nutrição.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Viçosa - campus Viçosa. Professora Adjunta do Departamento de Nutrição e Saúde (Coordenadora). Av. Peter Henry Rolfs s/n, Campus Universitário. 36570-000 Viçosa, MG - Brasil. 3899-1271. andreia.ribeiro@ufv.br

bien como espacios para conversación sobre aspectos del proceso salud-enfermedad. Se realizaron 17 acciones de EAN abordando temas de interés de los participantes. Los informes obtenidos en la evaluación de las acciones de EAN permitieron observar cambios de hábito alimenticio entre algunos ancianos. Una vez que las acciones de promoción de la alimentación adecuada demandan una investigación a largo plazo para obtener resultados, la asociación con la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) es fundamental, bajo el objetivo de favorecer la sistematización y continuidad de las acciones.

**Palabras clave:** Educación Alimentaria y Nutricional. Envejecimiento. Promoción de la Salud.

## Introdução

O aumento da população idosa é um fenômeno observado em todo o mundo (UN, 2015). No Brasil, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, o número de indivíduos com 60 anos ou mais correspondia a 10,79% da população nacional (IBGE, 2010). No ano de 2015, esse número correspondia a 11,7% da população brasileira e projeções indicam que no ano de 2039 essa população corresponderá a 23,5% (IBGE, 2016).

Somado a isso, é considerável a prevalência de excesso de peso e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entre idosos brasileiros (BRASIL, 2015). Entre os fatores de risco para essas doenças tem-se a alimentação inadequada (BRASIL, 2011; WHO, 2014), de forma que a adoção de práticas alimentares saudáveis entre idosos torna-se importante para prevenção e/ou controle dessas condições. Nesse contexto, as ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) se tornam estratégias essenciais no controle de DCNT, na adoção de hábitos alimentares saudáveis e na valorização da cultura alimentar tradicional (BRASIL, 2012).

Diante desse cenário, é evidente a importância do nutricionista para o desenvolvimento de ações de EAN visando à geração de conhecimento a respeito de práticas alimentares saudáveis entre a população idosa. No entanto, a inserção dos nutricionistas na Atenção Básica de Saúde ainda é incipiente, comprometendo o desenvolvimento de ações relacionadas a promoção da saúde e controle de doenças e/ou agravos (GEUS et al, 2011). Assim, o desenvolvimento de ações extensionistas reforçam a importância do profissional nutricionista nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família para condução de ações voltadas à promoção da alimentação adequada e saudável.

Diante do exposto, objetivou-se, nesse manuscrito, relatar a experiência de realização de ações de EAN junto a idosos da comunidade, integrantes de um projeto de extensão em interface com pesquisa.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência acerca da realização de ações de EAN desenvolvidas com idosos participantes do projeto de extensão em interface com pesquisa intitulado “Em Comunidade: uma proposta de ações integradas para a promoção da saúde de idosos das comunidades da cidade de Viçosa-MG”, vinculado ao Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa (DNS/UFV). As ações extensionistas foram desenvolvidas nas comunidades periféricas de São José do Triunfo e de Nova Viçosa entre agosto de 2012 e maio de 2014, totalizando 1 ano e 7 meses. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As atividades do projeto eram realizadas três vezes por semana em cada comunidade e as ações desenvolvidas eram integradas, abrangendo a interdisciplinaridade e multiprofissionalidade, e constituíam-se por ações de lazer, de atividade física, de EAN e rodas de conversa sobre assuntos relacionados ao processo saúde-doença. No início das atividades, o projeto contava com 51 participantes e ao longo do seu período de vigência houve um aumento da adesão dos idosos, finalizando-se com um total de 118 idosos. Entretanto, 90 idosos compuseram a amostra analisada por terem apresentado maior assiduidade nas ações de EAN.

As ações de EAN foram efetivamente implantadas no mês de fevereiro de 2013 e se estenderam até agosto desse mesmo ano. Essas eram realizadas quinzenalmente por estudantes e docentes do curso de Nutrição da UFV nas comunidades onde as ações eram desenvolvidas ou no Laboratório de Técnica Dietética (LTD/DNS/UFV). Tais ações abordavam temas baseados no guia alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2008), como forma de estimular a alimentação saudável por meio de

informações referentes aos grupos alimentares e suas porções recomendadas.

As ações utilizavam metodologias expositivas (palestras ou vídeos) e participativas (rodas de conversa, ações culinárias e uso de materiais de visualização de alimentos). Em ambas as metodologias, adequou-se o conteúdo da oficina à realidade dos idosos, a partir da adaptação da linguagem para facilitar o entendimento e o emprego de oficinas de curta duração (cerca de 30 minutos) para evitar a dispersão do público. Quanto às rodas de conversa, essas eram mediadas por estudantes do curso de Nutrição, ocorriam ao início de cada oficina de EAN com duração de cerca de 15 minutos e seu objetivo era conhecer o ponto de vista dos participantes sobre o tema abordado como forma de diagnosticar de interesse dos idosos bem como construir com os mesmos a percepção de uma alimentação saudável dentro de seus contextos culturais.

Para avaliar se os temas discutidos nas ações de EAN modificaram os hábitos alimentares dos idosos, realizou-se uma roda de conversa de caráter avaliativo em cada uma das comunidades. Esse momento foi registrado pelo uso de gravador de voz da marca Sony modelo ICD-PX312. As perguntas realizadas foram: a. *“Vocês realizaram alguma mudança na alimentação após os encontros que fizemos?”*; b. *“Vocês mudaram alguma coisa na alimentação em relação ao porcionamento de alimentos?”*; c. *“Vocês mudaram alguma coisa em relação à higienização de frutas e verduras?”*, d. *“Vocês mudaram alguma coisa em relação ao uso do leite?”*. Adicionalmente, foi realizada uma oficina de avaliação geral das ações do projeto em ambos os bairros, em que também houve relatos a respeito de mudanças na alimentação. Posteriormente, as gravações foram analisadas e as falas dos idosos que indicaram ou não mudanças de hábito alimentar estão apresentadas neste relato de experiência.

## Resultados e Discussões

Ao final da vigência do projeto de extensão, foram avaliados 90 idosos. Dentre eles, a maioria era do sexo feminino (92,2%). O participante mais novo tinha 53 anos de idade e o idoso mais velho tinha 87 anos. Em relação à escolaridade, 28,9% dos idosos nunca estudaram, 62,2% não completaram o primeiro grau e 8,9% tinham o primeiro grau completo ou mais.

Foram realizadas 17 ações de EAN em ambas as comunidades, abordando temas de interesse dos participantes, sendo elas: (1) Introdução à Pirâmide Alimentar; (2) Grupo de cereais: recomendações e substituições para café da manhã e lanches; (3) Aveia: Funcionalidade, aplicabilidade e degustação de vitamina de banana com aveia; (4) Higienização de frutas e verduras; (5) Conhecendo os utensílios utilizados na cozinha; (6) Porcionamento de cereais e leguminosas para o almoço; (7) Hipertensão arterial e o uso do sal de ervas; (8) Diabetes e alimentação; (9) Número de refeições e o intervalo entre as mesmas; (10) Quantidade de óleos vegetais em preparações; (11) Sucos artificiais e refrigerantes; (12) O preparo e o consumo de café; (13) Leites – Tipos e recomendações; (14) Disposição dos alimentos na geladeira; (15), (16) e (17) Oficinas de preparações habitualmente consumidas pelos idosos com modificações para aumentar o valor nutricional e proporcionar opções a possíveis restrições alimentares (Exemplos: bolo de fubá sem açúcar; feijão com hortaliças; e suco de inhame com limão).

A metodologia de realização de algumas dessas ações encontra-se em publicação desenvolvida por essa equipe e intitulada *“Em Comum Idade’: ações para promoção da saúde na terceira idade”* (RIBEIRO et al., 2014).

Diante da pergunta *“Vocês realizaram alguma mudança na alimentação após os encontros que fizemos?”*, a maioria dos idosos permaneceu em silêncio indicando, possivelmente, ausência de mudanças significativas nos hábitos alimentares. No entanto, duas idosas mencionaram redução na ingestão de café, conforme nas falas: Idosa 1: *“Mudei o café, o sal mesmo e faço um exercício (...) eu num tô tomando (café) mais como eu tomava, e o sal também”*, Idosa 2: *“Eu mudei o café também. Eu tomava uma garrafa agora num tô tomando nem meia”*. Outro relato focou nas mudanças de escolha alimentar para as grandes refeições: Idosa 6: *“Eu mudei. Se eu comer o arroz, eu não como macarrão. Eu como mais salada, um pedaço de carne”*.

Diante da pergunta *“Vocês mudaram alguma coisa em relação ao uso do leite?”*, novamente a maioria dos idosos não se manifestou, apenas quatro relataram: Idosa 3: *“Eu ferve e tiro a nata”*; Idosa 4: *“leite desnatado é igual água!”*; Idosa 5: *“eu tomo leite todo dia. Eu tava tomando não é aquele desnatado, é aquele comum de caixinha, né? Integral!”* e Idosa 6: *“eu tô tomando o desnatado agora!”*.

Alguns idosos apresentaram dificuldades de assimilação sobre a forma de higienização de frutas e hortaliças. Assim, diante da pergunta *“Vocês mudaram alguma coisa em relação à higienização de frutas e verduras?”*, obtiveram-se diferentes relatos: Idosa 7: *“Punha na água sanitária, né? Depois no detergente,*

né? No vinagre e depois na água sanitária”; Idosa 8: “Eu lavo bem lavadinho a alface e coloco vinagre!”; Idosa 9: “Eu também coloco vinagre.” e idosa 10: “Tem vez (que coloco vinagre). Tem vez que só lavo bem lavadinho, debaixo da torneira bem lavadinho folha por folha e não ponho vinagre”. Essas falas ressaltam o hábito arraigado e ineficaz do uso de detergente e vinagre para a higienização de frutas e hortaliças. A higienização desses alimentos deve ser realizada por meio de lavagem em água potável, seguida de sanitização por meio de imersão das frutas ou hortaliças em sanificante. O cloro é o sanificante mais utilizado, sendo que tanto pode ser realizada a imersão dos alimentos em cloro na concentração de 300 ppm, por 15 minutos, quanto pode-se imergi-los em hipoclorito de sódio a 2,5% (água sanitária), na proporção de 10 mL para cada 1 L de água, por 30 minutos (ORNELAS, 2008).

Na roda de conversa realizada para avaliar, de forma geral, as ações do projeto, surgiram relatos indicando alterações no hábito alimentar, como por exemplo, diminuição do consumo de embutidos (Idosa 11: “Sarsicha não comi mais”), de refrigerantes (Idosa 11: “O refrigerante era proibido pelo médico. E eu teimava em tomar assim mesmo. E agora desde que ocês mostrou que tem açúcar, tem isso, tem aquilo, eu não tô tomando refrigerante mais”), de suco artificial (Idosa 11: “Aí ela vem com aquele suco de pacotinho, aí eu falo, ô Marília, eu num quero não. Aí ela: pode tomar, pode tomar! Aí eu falo: não mais esse fai mar, o que fai mar eu tô correndo!”) e de adesão ao uso de preparação de tempero com menor quantidade de sal (Idosa 12: “Eu principalmente, desde o dia que vocês deram aquela receita do sal de ervas, eu não fico sem ele.”).

Por outro lado, emergiram relatos que podem sugerir uma cultura de que o arroz é um alimento prejudicial à saúde: Idosa 11: “Ah... porque o arroz faz engordar, né? E outra também porque muita gente fala assim, ó, o arroz faz isso, faz aquilo. Mas falei, pó fazê o que quisé. O arroz! Num deixo dele não”. No entanto, esta mesma fala foi desconstruída por outra idosa: Idosa 12: “Mas num pode deixar de comer. É comer pouco! Eu não deixo de nada. Eu como de tudo. Eu só como pouco!”.

Os resultados obtidos com as ações desenvolvidas pelo projeto não se limitaram às mudanças de hábitos alimentares. Evidenciou-se melhoras significativas no desempenho físico funcional de idosos que participaram por mais tempo das ações (ALMEIDA et al, 2015). Assim, nossos resultados sugerem que intervenções extensionistas apresentam potencial para mudar as condições de saúde de idosos.

Diante do exposto, nota-se que ações de EAN e de promoção da saúde conduzem a mudanças de hábito na população levando a melhoria da alimentação e da qualidade de vida. Dessa forma, justifica-se a importância do desenvolvimento dessas ações entre a população. Sabe-se que tais ações são de competência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma vez que é previsto que a atenção primária desenvolva ações de prevenção de agravos e promoção da saúde relativas a cuidados nutricionais para grupos de pessoas com doenças específicas, como as DCNT (BRASIL, 2010). Além disso, a ESF prevê ações que visam o sujeito na sua integralidade e que tenham caráter longitudinal, acolhedor, inter e multidisciplinar, a exemplo das ações desenvolvidas no presente projeto (BRASIL, 2010).

## Conclusões

Os relatos obtidos permitiram observar mudanças de hábito alimentar entre alguns participantes do projeto de extensão. Dessa forma, evidencia-se o papel da EAN como meio de problematização e geração de conhecimento acerca da alimentação adequada e saudável. No entanto, tais mudanças não abrangeram todo o grupo, o que pode ser atribuído ao tempo de vigência das ações de EAN, ressaltando a importância de continuidade das mesmas a fim de reforçar práticas educativas que visam à melhoria do hábito alimentar dos idosos. Sendo assim, sugere-se que ESF se responsabilize pela manutenção destas atividades uma vez que ações de promoção da saúde de caráter longitudinal são de competência dessa estratégia.

## Financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG (Processo nº APQ 02629-11)

## Referências

- ALMEIDA, L. F. F.; FREITAS, E. L.; SALGADO, S. M. L.; GOMES, I. S.; FRANCESCHINI, S. C. C.; RIBEIRO, A. Q. Projeto de intervenção comunitária “Em Comum-Idade”: contribuições para a promoção da saúde entre idosos de Viçosa, MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3763-3774, Dez. 2015.

- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas*. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. 68 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 210 p.
- BRASIL. 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*. 1 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde; 2011. 148 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 152 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Dirtrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27).
- GEUS, L. M. M.; MACIEL, C. S.; BURDA, I. C. A.; DAROS, S. J.; BATISTEL, S.; MARTINS, T. C. A.; FERREIRA, V. A.; DITTERICH, R. G. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 16, Supl. 1, p. 797-804, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA e ESTATÍSTICA. *Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira*. 2010. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA e ESTATÍSTICA. *Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira*. 2016. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA e ESTATÍSTICA. *Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira*. 2013. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
- ORNELAS, L. H. *Técnica Dietética: seleção e preparo de alimentos*. 8. ed. rev. ampl. São Paulo: Atheneu, 2008. 276 p.
- RIBEIRO, A. Q.; ALMEIDA, L. F. F.; MARTINHO, K. O. *'Em Comum Idade': ações para promoção da saúde na terceira idade*. Viçosa: Genesis InfoService, 2014, v.1. p.78. ISBN: 9788568470008
- UNITED NATIONS (UN). Department of Economic and Social Affairs. Population Division (2015). *World Population Ageing 2015*. Disponível em: <[http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf)>. Acesso em: 9 ago. 2016.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global status report on non communicable diseases*, Geneva, 2014. 302p. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1)>. Acesso em: 22 abr. 2016.

Recebido para publicação em 13/7/2017 e aprovado em 15/05/2018.