

SOLANGE QUEIROGA SERRANO

Promoção de práticas alimentares saudáveis entre adolescentes
escolares à luz dos construtos de Paulo Freire



Recife
2016

SOLANGE QUEIROGA SERRANO

Promoção de práticas alimentares saudáveis entre adolescentes escolares à luz dos construtos de Paulo Freire.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Profa. Dra. Cleide Maria Pontes.

Coorientadora: Profa. Dra. Mônica Maria Osório.

Área de Concentração: Educação e Saúde.

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde.

Recife
2016

Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária: Mônica Uchôa - CRB4-1010

S487p

Serrano, Solange Queiroga.

Promoção de práticas alimentares saudáveis entre adolescentes escolares à luz dos construtos de Paulo Freire / Solange Queiroga Serrano. – 2016.

116 f.: il.; 30 cm.

Orientadora: Cleide Maria Pontes.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Recife, 2016.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Adolescentes. 2. Hábitos alimentares. 3. Alimentação saudável. 4. Educação em saúde. I. Pontes, Cleide Maria (Orientadora). II. Título.

618.92 CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2016-115)

SOLANGE QUEIROGA SERRANO

**PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS ENTRE
ADOLESCENTES ESCOLARES À LUZ DOS CONSTRUTOS DE
PAULO FREIRE**

Aprovada em: 29/02/2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Cleide Maria Pontes (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Adriana Falangola Benjamimn Bezerra (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Francisca Márcia Pereira Linhares (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Marly Javorski (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Recife
2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITORA

Profª. Drª. Florisbela de Arruda Câmara e Siqueira Campos

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Ernani Rodrigues de Carvalho Neto

DIRETOR DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

VICE-DIRETORA

Profª. Drª. Vânia Pinheiro Ramos

COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profª. Drª. Jurema Freire Lisboa de Castro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

COLEGIADO

CORPO DOCENTE PERMANENTE

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (Coordenadora)

Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Araújo (Vice-Cordenadora)

Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz

Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermir

Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira

Prof. Dr. Décio Medeiros Peixoto

Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva

Prof. Dr. José Ângelo Rizzo

Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima

Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Góes

Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira

Profa. Dra. Poliana Coelho Cabral

Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho

Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann

CORPO DOCENTE COLABORADOR

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo

Profa. Dra. Kátia Galeão Brandt

Profa. Dra. Margarida Maria de Castro Antunes

Profa. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus

Profa. Dra. Rosalie Barreto Belian

Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento

TAEd: Juliene Gomes Brasileiro

Bolsista: Leandro Cabral da Costa

Aos meus filhos,
Daniel e Marcus Vinícius

Ao meu companheiro,
Cláudio Amaro Gomes

Agradecimentos

A conclusão de uma tese de doutorado implica a participação de diversas pessoas e gostaria de externar especial agradecimento a algumas:

À Deus que sempre me acompanhou nesta jornada.

Ao meu companheiro Cláudio Amaro Gomes e aos meus filhos, Daniel Queiroga Gomes e Marcus Vinícius Queiroga Gomes, pelo apoio e pelo suporte de minhas ausências.

À minha mãe, Helga Queiroga Serrano; irmãs Sílvia e Simone Queiroga Serrano, e sobrinha Débora Queiroga Serrano Paim, pelo apoio que me dedicaram nestes longos quatro anos.

Aos meus familiares e amigos por terem suportado minhas ausências.

À minha orientadora, Prof. Cleide Maria Pontes e coorientadora, Profa. Mônica Maria Osório, que me acompanharam e aceitaram participar no processo de desenvolvimento de conhecimento, pelo apoio nos momentos mais difíceis de minha vida.

Aos membros da banca examinadora, pelas contribuições necessárias e pertinentes na consolidação desta tese.

Ao diretor do Colégio Municipal Três de Agosto, Prof. Batista, ao vice-diretor, Prof. Adalberto e Mário, aos coordenadores pedagógicos Profas. Arlete e Patrícia, pelo apoio na implemenatação deste estudo.

Aos alunos adolescentes do Colégio Municipal Três de Agosto pela colaboração na pesquisa e sem os quais os resultados não seriam consolidados.

Aos professores e funcionários administrativos do Colégio Municipal Três de Agosto. Em especial atenção à secretária Maria de Lourdes pelo suporte em todas as fases da pesquisa e às professoras de Ciências Lisandra, Amanda, Luana e Geane.

A todos os discentes do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, pelo apoio dado ao longo desta jornada e em especial à Bruno Henrique Ximenes Rodrigues, Deborah Catharina Campos Siqueira, Denise Maiara da Silva e Thiago Matos Santos pela colaboração no trabalho de campo durante a coleta de dados e por terem assimilado meu objeto de pesquisa.

Aos colegas docentes do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco pelo carinho e apoio que me dedicaram, e em especial atenção à Paula Carolina Valença Silva, Sueli Senna, Augusto César Barreto Neto, Zailde dos Santos, Ana Wládia de Lima, Maria Cicília Ribas, Cristiane Macedo, Juliana Oliveira, Vanessa Leal, e Marisilda Ribeiro estas três últimas do Núcleo de Nutrição, que direta ou indiretamente contribuíram para este estudo de diferentes formas.

Aos professores e auxiliares administrativos do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco pela contribuição na ampliação do meu conhecimento neste processo e pelo grande apoio nos momentos difíceis que passei. Nunca mais esquecerei.

Às colegas alunas do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, companheiras desta caminhada de aprendizagem, meus sinceros agradecimentos pela troca de experiências e apoio nas situações difíceis.

Aos funcionários da biblioteca do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco pelos excelentes auxílios prestados.

E por fim, ao professor Paulo Freire (in memorian), minha eterna admiração. Educador de valorosa contribuição para a educação popular e que modificou minha realidade durante esta jornada de aprendizagem.

“Educação não transforma o mundo.

Educação muda as pessoas.

As pessoas mudam o mundo”

Paulo Freire

Resumo

A ação educativa problematizadora centrada nos preceitos de Paulo Freire – diálogo, conscientização e autonomia – proporciona a busca de estratégias que visam à promoção de práticas alimentares saudáveis pelos adolescentes e, consequentemente, a transformação de sua realidade para contribuir na diminuição de fatores de risco ao desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas. Este estudo objetivou desvelar os significados dos adolescentes para a construção e implementação de um plano de ação coletivo direcionado à conscientização de práticas alimentares saudáveis. O local escolhido para alcançar este objetivo foi uma escola pública do município de Vitoria de Santo Antão-PE. Participaram adolescentes de 11 a 17 anos, devidamente matriculados no ensino fundamental II e de ambos os sexos. A metodologia utilizada foi da pesquisa-ação, ancorada nos pressupostos eleitos de Paulo Freire, que possui quatro fases. A primeira etapa, exploratória ou de diagnóstico, buscou apreender os significados das práticas alimentares percebidas pelos adolescentes e construir, coletivamente, um plano de ação para a conscientização de práticas alimentares saudáveis, baseado na reflexão crítica da realidade dos adolescentes. Dos 39 adolescentes que demonstraram interesse em participar, 27 adolescentes foram distribuídos em três grupos por faixa etária, composto por 7 a 12 indivíduos. Para cada um deles realizou-se uma sessão de grupo focal, na qual as discussões deram origem ao plano de ação coletivo. Na segunda etapa, fase da pesquisa aprofundada, os dados coletados nos grupos focais foram avaliados pela análise do discurso do sujeito coletivo. Em seguida, reuniram-se os representantes de cada grupo, em número de três, para apresentar estes resultados e determinar o período, horário, objetivos, técnicas a serem utilizadas em cada oficina educativa. O número dos participantes foi de 21 adolescentes da amostra inicial, escolhidos aleatoriamente. Na terceira fase houve a implementação do plano de ação elaborado nas discussões com os adolescentes. As oficinas educativas foram realizadas em quatro encontros semanais com a utilização de metodologias inovadoras e criativas pela problematização, com temas e técnicas distintas. No final, os adolescentes, agentes multiplicadores, elaboraram uma cartilha educativa sobre o conhecimento adquirido a fim de facilitar o diálogo em família. Na última etapa, foi realizada avaliação do processo de construção coletiva sobre as estratégias adotadas direcionadas à conscientização de práticas alimentares saudáveis entre adolescentes. Para isto, realizou-se entrevistas semiestruturadas individuais, com 14 adolescentes. Os depoimentos gravados foram avaliados pela análise de conteúdo, que originou quatro temas. Os resultados do estudo indicam que as metodologias ativas pela problematização promovem maior conscientização dos indivíduos, o que favorece a transformação de realidades. Apesar do conhecimento sobre alimentação saudável ser controverso e fragmentado, os adolescentes reconheceram que precisam melhorar por meio de apoio formal e informal, constituído pela escola, família e comunidade. A prática pedagógica de Paulo Freire – a partir do diálogo, conscientização e autonomia –, esteve inserida em todas as fases da pesquisa-ação, desde a construção de estratégias educativas até a avaliação, na troca de saberes entre os adolescentes e a equipe de pesquisa para apreensão do conhecimento e transformação de realidades, na qual houve a introdução de alimentos saudáveis no cardápio diário dos adolescentes, participantes deste estudo.

Palavras-chave: Adolescentes; Hábitos alimentares; Alimentação saudável; Educação em saúde.

Abstract

The problem solving educational action focused on the principles of Paulo Freire - dialogue, awareness and empowerment - provides the search for strategies aimed at promoting healthy eating habits among adolescents and consequently the transformation of their reality in order to contribute to the reduction of risk factors to the development of chronic degenerative diseases. This study aimed to uncover the meanings of adolescents for the construction and implementation of a collective plan of action aimed at raising awareness of healthy eating habits. The place chosen to accomplish this was a public school in the municipality of Vitoria Santo Antão - PE. Participated in adolescents 11 to 17 years, duly enrolled in primary II and of both sexes. The methodology used was action research, anchored in elected assumptions of Paulo Freire, which has four phases. The first stage, exploratory or diagnostic, sought to grasp the meanings of eating practices perceived by adolescents and build collectively, a plan of action to raise awareness of healthier eating habits, based on the adolescents' critical reflection of their reality. Of the 39 adolescents who have shown interest in participating, 27 adolescents were divided into three groups by age group, composed of 7 to 12 individuals. For each of them held a focus group session in which the discussions led to the collective action plan. In the second phase of the in-depth research, the data collected in the focus groups was evaluated by analysis of the Collective Subject Discourse. Then gathered the representatives of each group, three in number, to present these results and determine the period, schedule, goals, techniques to be used in each educational workshop. The number of participants was 21 adolescents in the initial sample, chosen at random. The third phase was the implementation of the action plan drawn up in discussions with the adolescents. Four weekly meetings were held for educational workshops, with 21 adolescents, using innovative and creative methodologies for problem solving, with themes and different techniques and, in the end, the adolescents developed an educational booklet with all the acquired knowledge to use in dialogue with their family, in order to propagate what was learned. In the last step, an evaluation of the process of collective construction of the adopted strategies was carried out aiming to raise awareness of healthier eating habits among adolescents. To accomplish that, 14 adolescents answered to semi-structured individual interviews. The recorded interviews were evaluated by content analysis, which originated four themes. The study results indicate that the active methods for problem solving promote greater awareness in individuals, which favors the transformation of a reality. Despite the knowledge about healthy eating being controversial and fragmented, the adolescents recognized that it needs improvement through formal and informal support, consisting of school, family and community. Paulo Freire's pedagogical practice - through dialogue, awareness and autonomy - was inserted in every stage of the Action-Research, from the construction of educational strategies to the evaluation, the exchange of knowledge among adolescents and the research team for acquisition of knowledge and transformation of reality, in which there was the introduction of healthier foods in the daily menu of adolescents participating in this study.

Keywords: Adolescents; Eating habits; Healthy eating; Health education.

Lista de abreviaturas e siglas

- CCS – Centro de Ciências da Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DSC – Discurso do Sujeito Coletivo
EAN – Educação Alimentar e Nutricional
GF – Grupo Focal
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
OMS – Organização Mundial da Saúde
PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar
PSE – Programa Saúde na Escola
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

Sumário

1	APRESENTAÇÃO	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO	21
3	PERCURSO METODOLÓGICO	30
3.1	Referencial metodológico: Pesquisa-ação	30
3.1.1	Técnicas para coleta de dados	32
3.1.1.1	Observação participante e diário de campo	32
3.1.1.2	Grupo focal	32
3.1.1.3	Entrevista individual semiestruturada	34
3.1.2	Técnicas de análise dos dados	35
3.1.2.1	Discurso do Sujeito Coletivo	35
3.1.2.2	Análise de Conteúdo Temática	36
3.2	Delineamento do estudo	37
3.3	Cenário do estudo	38
3.4	Participantes do estudo	38
3.5	Etapas do desenvolvimento da pesquisa-ação	39
3.6	Aspectos éticos	48
3.7	Limitações metodológicas	49
4	RESULTADOS	51
4.1	Artigo Original 1	52
	Resumo	52
	Abstract	52
	Resumen	52
	Declaração de autoria	54
	INTRODUÇÃO	55
	MÉTODO	56
	RESULTADOS	59
	DISCUSSÃO	61

CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
COLABORADORES	65
REFERÊNCIAS	65
4.2 Artigo Original 2	68
Resumo	68
Abstract	68
Resumen	68
Declaração de autoria	70
INTRODUÇÃO	71
MÉTODO	72
RESULTADOS E DISCUSSÃO	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	81
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICES	95
APÊNDICE A – Instrumento sobre dados sociodemográficos dos participantes	95
APÊNDICE B – Questões norteadoras para o grupo focal	96
APÊNDICE C – Instrumento para entrevista individual semiestruturada	97
APÊNDICE D – Carta de Anuênciac	98
APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	99
APÊNDICE F – Resultados quantitativos do discurso do sujeito coletivo	102
APÊNDICE G – Ilustrações	105
ANEXOS	107
ANEXO A – Cartilha educativa	107
ANEXO B – Parecer Consustanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	108
ANEXO C – Comprovante de envio do artigo original 1 ao periódico	111
ANEXO D – Instrução aos autores do periódico para publicar o artigo 1	112

1 APRESENTAÇÃO

1 APRESENTAÇÃO

Durante minha prática profissional como enfermeira de um programa de hipertensão arterial com adolescentes e adultos, observei que, muitas vezes, o controle da pressão arterial estava intrinsecamente relacionado à fatores que aumentavam o risco desta patologia, como a obesidade e o diabetes.

Na preocupação de diminuir este agravio, adotei a temática de obesidade na adolescência durante o curso de mestrado, realizado no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, na qual percebi que os jovens reconhecem a obesidade como prejuízo à sua saúde.

No ano de 2011, ingressei no doutorado neste mesmo programa. Para dar continuidade à minha dissertação “Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde”, conduzida pela abordagem qualitativa, optei em seguir o mesmo tema. Desta vez, buscando possibilidades de prevenir a ocorrência de doenças crônicas degenerativas não transmissíveis que advém do excesso de peso ou da obesidade.

Estes agravos à saúde são considerados pandemias pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com tendência ascendente na adolescência. Dados epidemiológicos mostram tendência ascendente na antropometria dos adolescentes aferidos pela Pesquisa de Orçamentos Familiares, com 21,7% nos meninos e 19,4%, nas meninas, enquanto que a obesidade em 5,8% dos meninos e 4% entre as meninas de 10 a 19 anos. Estes dados corroboram pela ameaça à saúde desta população ao ser considerado como fator de risco para surgimento de doenças crônicas degenerativas como as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes entre outras (BRASIL, 2010).

Este cenário pode ser decorrente da falta de atividade física, juntamente com o hábito de omitir ou substituir refeições pelo consumo de alimentos tipo *fast foods* (alimentos pré-cozidos e de rápido preparo ou prontos para consumo), com alto teor de gordura e calorias, os quais fazem parte do estilo de vida do adolescente contemporâneo. Esta maneira de alimentar-se é explicada por passar a maior parte do dia fora de casa, na escola e com amigos, e estes, o influenciam na escolha dos alimentos e estabelecem o que é socialmente aceito, constituindo-se, assim, predisponentes à obesidade (LUNA et al., 2011).

Embora as práticas alimentares dependam de fatores que influenciam o indivíduo, principalmente no que diz respeito às dimensões biológicas, demográficas, sociais, culturais, ambientais, psicológicas e econômicas, se faz necessário que o indivíduo esteja apto à mudança deste comportamento (LUNA et al., 2011; MOORE et al., 2013).

Para motivar os adolescentes a buscar maneiras de adequar sua alimentação, reduzir o peso corpóreo e, consequentemente, o risco de desenvolver doenças crônicas degenerativas, constatei durante minha prática profissional que o conhecimento poderá levar à conscientização dos adolescentes no sentido de haver mudança comportamental em busca de uma alimentação saudável e melhor qualidade de vida.

Esta conscientização deve ser trabalhada a partir de ações educativas, de preferência nos espaços escolares, não só apenas na prevenção de doenças, mas na promoção da saúde e da qualidade de vida. Para impactar os jovens, devem abranger toda a escola, por intermédio dos professores, gestores, merendeiras, além da própria comunidade e família onde se inserem estes indivíduos, para leva-los à conscientização do problema (GEMIGNANI, 2012; FORTES et al., 2013).

As intervenções, por si só, não conseguem promover mudança de atitude significativa, pois, muitas vezes, são pontuais, fragmentadas e por períodos curtos. Se estas mudanças são consideradas como perdas, as resistências aumentam; se, pelo contrário, forem consideradas transformações para melhor, terão mais chances de dar certo (SCHIERI e SOUZA, 2008; MORENO et al., 2010).

Assim, dar o exemplo de conduta alimentar, fazer das refeições um momento agradável, aproveitando a hora para conversar sobre outros assuntos do dia a dia, ou até mesmo, referir situações relacionadas ao problema e/ou negociar com o filho, constitui o melhor caminho a ser seguido (LEVY et al., 2010; COSTA et al., 2010).

Diante do exposto, esta tese alicerçada na pesquisa-ação com enfoque na observação participante, por meio de oficinas desenvolveu uma intervenção educativa de caráter participativo entre diversos atores para promoção da saúde do adolescente, em uma instituição escolar.

A pesquisa-ação foi escolhida como referencial metodológico, pois possibilitou a interação entre os sujeitos pesquisados e a equipe de pesquisa na adequação de promoção da mudança de realidades, a partir de diagnóstico dos problemas relacionados com a prática alimentar dos adolescentes, para traçar e implementar coletivamente ações voltadas para sua melhoria.

O cenário do estudo escolhido foi um colégio público de referência em Vitória de Santo Antão, Pernambuco, visto que é o município onde exerço minhas atividades de ensino no curso de Bacharelado em Enfermagem, pela Universidade Federal de Pernambuco e, para tanto, nada do que aliar a prática acadêmica à comunidade na melhoria da saúde da cidade.

A pesquisa-ação utilizou da proposta metodológica de Thiollent (2009) que divide o estudo em quatro fases, a saber: exploratória ou diagnóstica; de pesquisa aprofundada; implementação da ação; e avaliação.

Na primeira etapa buscou-se entender a percepção dos adolescentes quanto às suas práticas alimentares, por meio da técnica de coleta de dados denominada de grupo focal. Os depoimentos foram avaliados pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), com a utilização do programa de computador Qualqualtisoft (LEFRÈVE E LEFRÈVE, 2010).

Na realização do grupo focal, a equipe de pesquisa esteve presente, constituída ainda por quatro discentes do curso de enfermagem capacitados para proceder as anotações das narrativas e percepções dos jovens, a forma de interação dos participantes dentro dos objetivos propostos e registros de expressões manifestadas pela comunicação não verbal.

Na segunda fase, os resultados dos grupos focais foram apresentados e analisados pelos representantes dos adolescentes, para o planejamento das estratégias de ações a serem executadas na terceira fase da pesquisa, relacionada à promoção de práticas alimentares saudáveis.

A implementação da ação ou terceira fase, constituiu-se de quatro oficinas que abordaram temas de educação alimentar e nutricional baseada em metodologia ativa do tipo problematização com a utilização de pressupostos de Paulo Freire - diálogo, conscientização e autonomia - para transformar a realidade das práticas alimentares vivenciadas pelos adolescentes em busca de uma alimentação saudável.

A última etapa ou de avaliação foi realizada pela entrevista semiestruturada, individual, com adolescentes que se propuseram a avaliar as ações. Os depoimentos gravados foram transcritos e avaliados pela análise de conteúdo, na modalidade temática transversal (BARDIN, 2011).

O processo avaliativo ocorreu em todas estas etapas ao se analisar os resultados e a aprendizagem alcançada, de acordo com os objetivos traçados pelas estratégias de ação. Assim, foram observadas as oportunidades e as limitações encontradas, com especial atenção para os benefícios e as consequências, além das mudanças produzidas pela ação, uma vez que permitiu que todos os atores pela relação dialógica, extraíssem produtos propiciadores de uma reflexão em busca de uma alimentação saudável.

Portanto, este estudo fundamentado na premissa de que a ação educativa deve ir além do conhecimento guiado pelo diálogo, conscientização e autonomia, aliou-se ao senso comum o saber formal no desenvolvimento de atitudes autônomas e conscientes sobre práticas alimentares saudáveis pelos adolescentes, e estes podendo ser agentes multiplicadores de

informações para sua família. Assim, a maneira como a intervenção educativa foi realizada, pode ser um dos caminhos a serem seguidos pelos profissionais de saúde e de educação na transformação da realidade alimentar dos adolescentes.

1.1 Pergunta de pesquisa

A construção de um plano de ação coletivo à luz dos construtos de Paulo Freire possibilita maior envolvimento dos adolescentes na conscientização de práticas alimentares saudáveis?

1.2 Objetivos

Geral:

Desvelar os significados dos adolescentes para a construção e implementação de um plano de ação coletivo direcionado à conscientização de práticas alimentares saudáveis.

Específicos:

- Apreender os significados das práticas alimentares percebidas pelos adolescentes.
- Construir, coletivamente, um plano de ação para a conscientização de práticas alimentares saudáveis, baseado na reflexão crítica da realidade dos adolescentes.
- Implementar o plano de ação elaborado nas discussões com os adolescentes.
- Avaliar o processo de construção coletiva sobre as estratégias adotadas direcionadas à conscientização de práticas alimentares saudáveis entre adolescentes escolarizados.

1.3 Composição da tese

Esta tese está centrada na área de concentração Educação e Saúde e na linha de pesquisa de Educação em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, apresentada em quatro capítulos:

- a) Revisão de literatura que visa apresentar as bases teóricas de Paulo Freire segundo os pressupostos de diálogo, conscientização e autonomia que ancoraram o estudo.
- b) Referencial metodológico que consiste no detalhamento do método e da operacionalização da investigação sobre a intervenção educativa.
- c) Os resultados e discussão à luz das bases teóricas de acordo com o primeiro capítulo foram apresentados na modalidade de dois artigos originais.

Artigo I: Práticas alimentares saudáveis: construção de um plano de ação coletivo por adolescentes. Objetivo: Construir um plano de ação coletivo por adolescentes sobre práticas alimentares saudáveis. Enviado para submissão aos Cadernos de Saúde Pública (em anexo o comprovante de envio).

Artigo II: Promoção de práticas alimentares saudáveis dos adolescentes à luz dos construtos de Paulo Freire. Objetivo: Avaliar as ações educativas sobre práticas alimentares saudáveis na perspectiva de adolescentes escolares. Ainda não foi submetido a periódico para publicação.

d) Exposição das considerações finais do estudo.

2 Referencial Teórico

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo procura mostrar a relação entre a ação educativa problematizadora centrada nos preceitos de Paulo Freire – diálogo, conscientização e autonomia – na busca de estratégias que visem à promoção de práticas alimentares saudáveis pelos adolescentes e, consequentemente, favorecer o entendimento para transformação de sua realidade.

Ao conceituar cada um destes construtos, percebe-se que nenhuma prática educativa em saúde se dá ao acaso, mas sempre de acordo com um contexto concreto, histórico, social, cultural, político, econômico em que o indivíduo está inserido e, não necessariamente, pode ser idêntico a outro momento. Para isso, tem-se o *diálogo* como um facilitador do entendimento para aprimorar o conhecimento, que é definido como a discussão de ideias e opiniões entre dois ou mais indivíduos, educador e educando, na resolução de problemas que levem à aprendizagem (FIGUEREDO et al., 2010).

Ao favorecer o diálogo entre os participantes, pela troca de saberes do senso comum e formal, o indivíduo com seu nível de consciência pode conhecer e julgar sua própria realidade por meio da ação e reflexão para sua transformação (SILVA et al., 2010).

Na *conscientização* de sua realidade, o sujeito se torna mais autônomo para buscar melhor qualidade de vida. O termo *autonomia* está determinado pela liberdade, pois o adolescente tem de gerir sua própria vida ao se tornar capaz e responsável pelas suas escolhas, ações e realizações, após passar por um processo de conflitos e desafios que levam à formação de sua maturidade para decisões, enquanto desenvolve sua identidade e suas responsabilidades (BERTOL e SOUZA, 2010).

Nesta abordagem crítico-reflexiva, a ação de educação problematizadora e dialogada é inovadora, pois capacita o educando na tomada de decisão consciente, de modo a desenvolver sua autonomia nas escolhas alimentares saudáveis (COELHO et al., 2012).

A troca de saberes entre adolescentes e profissionais de saúde e de educação, pode possibilitar a criação de um plano de ação compartilhado, à medida que favorece a conscientização dos seus hábitos alimentares (PROENÇA, 2010). Estes se traduzem por refeições incompletas e rápidas, caracterizadas pelo consumo excessivo de refrigerantes, açúcares e *junk foods*; com restrição ou ausência de fibras, frutas, legumes e verduras; adoção de dietas monótonas ou modismos alimentares; substituições de refeições por lanches e omissão do café da manhã, o que constituem hábitos alimentares inadequados nesta faixa etária (NEUTZLING et al., 2010; MÂSSE e NIET, 2013).

No intuito de melhorar a alimentação da população brasileira, desde o final do século passado, o foco da educação nutricional no Brasil se relaciona à promoção de práticas alimentares saudáveis associadas ao direito humano para garantir o acesso ao alimento em quantidade e qualidade satisfatória, no desenvolvimento da cidadania e promoção de saúde e de educação de acordo com a Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, lançada em 2003 pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2004).

Para isso, o Ministério da Saúde propôs ações no âmbito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN – BRASIL, 2012a) a respeito da Promoção da Alimentação Saudável (PAS). Com base no apoio aos estados e municípios brasileiros, a PNAN tem como objetivo o desenvolvimento de ações e abordagens que visem à promoção de saúde e prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição, como anemia, hipovitaminose A, deficiência de iodo, desnutrição, obesidade, diabetes, hipertensão, câncer, dislipidemias (BRASIL, 2014).

Após seus dez anos de criação, observa-se que a PNAN amplia os conceitos de alimentação e estilo de vida saudável ao englobar a cultura e o ambiente social como determinantes de práticas alimentares saudáveis (BRASIL, 2012a). Programas governamentais como o Fome Zero, Bolsa Família, Renda Básica de Cidadania, Saúde da Escola são estratégias lançadas para redução da pobreza, promoção da saúde e prevenção de doenças (LEVY et al, 2010; BRASIL, 2012a).

Outro ponto determinante é o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas, criado em 2012 pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o qual reconhece a importância da educação alimentar e nutricional (EAN) como estratégia na promoção de alimentação saudável e direito da população, por meio da construção coletiva de saberes e práticas para produzir e disseminar este conhecimento (BRASIL, 2012b; AMPARO-SANTOS, 2013).

Para um melhor resultado desta estratégia, os profissionais de saúde devem estabelecer parcerias nas escolas, associações, comunidades, entre outros locais, por meio de mecanismos de ensino aprendizagem que facilitem a compreensão dos indivíduos, como as metodologias ativas baseadas na prática pedagógica problematizadora, por exemplo (BERBEL, 2011; AMPARO-SANTOS, 2013).

Paulo Freire ao contestar a educação bancária ou tradicional como um ato de depositar, transferir, transmitir valores e conhecimentos dos que se julgam sábios (educadores) para aqueles que nada sabem (educandos), criou uma metodologia denominada de transformadora e libertadora, na qual refere que

A educação problematizadora responde à essência do ser na consciência, em ato cognoscente, que serve para a libertação, onde o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa (Freire, 2015, p.77 a 79).

Na visão freireana, a problematização estimula a aprendizagem pela superação dos desafios, resolução de problemas e construção do novo conhecimento a partir de experiências prévias ou simuladas, trocadas pelo diálogo entre os atores (FREIRE, 2011a). Assim, desperta a curiosidade, ensina a pensar, a correlacionar teoria e prática, na medida em que o conhecimento é construído coletivamente (BERBEL, 2011; GEMIGNANI, 2012).

A educação problematizadora, portanto, visa desenvolver no indivíduo uma perspectiva humanística e holística ao se preocupar com a formação do pensamento crítico e criativo e, desta forma, encorajar sua autonomia no exercício de sua cidadania (FREIRE, 2011a; BERBEL, 2011).

Na promoção de práticas alimentares saudáveis, enfatiza-se a educação da população, entendida como uma vertente à prevenção e que, na prática, deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde. Contudo, o exercício da educação em saúde requer do profissional uma análise crítica de sua atuação e reflexão do seu papel como educador, para que ele interaja com o indivíduo baseado em sua realidade de vida e do senso comum (FREIRE, 2011b; BRASIL, 2014).

Na concepção de Freire,

Nenhuma prática educativa se dá no ar, mas num contexto concreto, histórico, social, cultural, econômico, político, não necessariamente idêntico a outro contexto. Para isso, se devem adotar pequenas transformações no cotidiano que, somadas, podem contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e democrática (FREIRE, 2011a, p.22).

Vários são os determinantes para as práticas alimentares, pois o que se come não é apenas fruto da escolha individual, mas também, é determinado, entre outros fatores, pelo padrão socioeconômico e cultural da população (PROENÇA, 2010). Para isso, deve-se considerar as dimensões biológica, ambiental, cultural, psicossocial e afetiva, que consistem em valores, escolhas e relações que permeiam o ato de comer, no contexto dos sujeitos envolvidos, além de suas aspirações e do conhecimento prévio (GARCIA e CASTRO, 2011; RANGEL et al., 2012).

Os profissionais de educação e de saúde no atendimento das dimensões relacionadas às práticas alimentares, devem estar aptos a modificar o caráter das pesquisas, valorizar o aspecto sociocultural na aproximação dos indivíduos, com respeito às suas crenças e atitudes,

no sentido de auxiliar o adolescente a manter seu estado nutricional adequado (BESSEMS et al., 2012; ALBUQUERQUE et al., 2013).

Quando se voltam apenas para a prevenção da saúde do indivíduo, observa-se que alguns fatores corroboram negativamente, principalmente quando se percebe que grande parte dos estudos sobre educação em saúde oferece ações pontuais, fragmentadas e por períodos curtos de intervenção (SCHIERI e SOUZA, 2008; MORENO et al., 2010). Geralmente, os efeitos positivos que foram observados, desaparecem, em média, nos três anos de seguimento (JOHNSON-TAYLOR e EVERHART, 2006).

Para inibir esta situação, as ações devem ocorrer em múltiplas sessões e acompanhadas por um período mais longo. Quando realizadas entre os escolares do ensino fundamental e médio são mais eficazes na incorporação de conceitos, embora que os adolescentes administrem melhor suas escolhas alimentares e de atividade física do que as crianças mais novas (COLEMAN et al., 2012; JUZWIAK et al., 2013).

Nas atividades educativas baseadas na transformação da realidade das práticas alimentares dos adolescentes, se devem associar o ambiente familiar e a influência dos pais nos padrões de estilo de vida dos filhos e trabalhar a inclusão da escolha dos alimentos para advir, com isto, melhores resultados (MONTEIRO e VIEIRA, 2010; SZYMANSKI, 2011). Também é relevante a participação da escola e da comunidade, no sentido de refletir um esforço conjunto da sociedade e do governo (LUNA et al., 2011; MOORE et al., 2013).

O ambiente escolar pode influenciar no comportamento alimentar das crianças e adolescentes, pois a disponibilidade de alimentos e bebidas que são oferecidos neste local ou em torno do mesmo, são pouco saudáveis e predispõem a manutenção de padrões alimentares inadequados (COLEMAN et al., 2012; MÂSSE e NIET, 2013).

Para evitar a ocorrência desta dualidade de atitudes, como o que se discute em sala de aula e o que se apregoa nas cantinas, máquinas de lanches, estabelecimentos próximos onde se adquirem alguns alimentos ditos como competitivos, as políticas públicas tomaram como meta o Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2008). Além de desenvolver competências sobre saúde em sala de aula, tem como objetivos normatizar a educação nutricional pela restrição de propagandas; dispor de recursos para transformar o ambiente físico e social das escolas e capacitar os profissionais; envolver toda a comunidade escolar e de apoio, com acesso a programas nutricionais que promovam a alimentação saudável, entre outros (COLEMAN et al., 2012; MÂSSE e NIET, 2013).

Na perspectiva de melhorar o conhecimento, observa-se que as práticas alimentares são o resultado de escolhas, conscientes ou não, e não devem ser tratadas sob o ponto de vista

prescritivo, por meio de técnica expositiva da pedagogia tradicional. Pelo contrário, os procedimentos educativos a serem usados devem estar alicerçados na dialogicidade, conscientização e na autonomia dos indivíduos. Estes construtos se amparam na problematização para promover uma visão crítica reflexiva dos participantes sobre si e sobre as questões pertinentes que as envolvam, para facilitar a tomada de decisão mais adequada (FREIRE, 2009; SANTOS, 2012).

A busca de estratégias inovadoras por meio de prática pedagógica crítica, ética, reflexiva, dinâmica e transformadora, permite que, além do treinamento técnico, alcance a formação do homem como um ser histórico, como agente de transformação social e participante do processo de construção do conhecimento, durante o processo de detecção de problemas e busca de soluções (MILTRÉ et al., 2008; MARIN et al., 2010; BESERRA et al., 2011).

Esta construção compartilhada do conhecimento pode ser mediada por tecnologias da informação e de comunicação. Elas funcionam como um agente dinâmico, motivador, capaz de transformar realidades, e constituem ferramentas de alto valor para a educação nutricional e alimentar desta população (RANGEL-S et al., 2012; TEIXEIRA et al., 2013).

Ao se utilizar a problematização como estratégia educacional, com ou sem uso destas tecnologias, observa-se que o diálogo entre os indivíduos participantes, influencia no desenvolvimento de uma consciência reflexiva ao considerar os valores, crenças e visão do mundo, motiva a autonomia no poder de decisão e transforma realidades, além de proporcionar a transmissão deste conhecimento (FREIRE, 2009; CROMACK et al., 2009).

Para tanto, a metodologia da problematização (MP) possui cinco etapas. A primeira é a observação da realidade por meio da temática oferecida pelo docente, na qual os alunos identificam os problemas relacionados. A segunda etapa consiste na identificação dos pontos-chave, quando o aluno parte das experiências prévias para a reflexão dos possíveis fatores e determinantes dos problemas específicos. Na terceira, é a fase da teorização em que os educandos buscam conhecimento científico e informações pertinentes para compreensão dos problemas. A quarta é a elaboração de hipóteses para solução do problema, com julgamento crítico e reflexivo de sua realidade na compreensão do meio onde vive e, com isso, tornar menos abstrato as soluções para a transformação da realidade. A quinta e última etapa consiste na aplicação de uma ou mais das hipóteses de solução para viabilização do seu estudo (BERBEL e GAMBOA, 2011; BORDENAVE e PEREIRA, 2011).

A educação problematizadora parte do diálogo entre o educador e o educando, em que ambos participam como atores do processo educativo e que aprendem juntos a partir de suas

vivências dentro do contexto real ao associar o saber formal ao senso comum (RENOVATO e BAGNATO, 2010; FREIRE, 2011a; PINAFO et al., 2011).

Desta maneira, é necessário conhecer os adolescentes e suas práticas alimentares na perspectiva de suas crenças, hábitos, sentimentos, nas condições em que estão inseridos, e envolvê-los em ações de saúde dialogadas, para que possam se conscientizar dos seus hábitos alimentares em busca de uma alimentação saudável (COELHO et al., 2012; SILVA et al., 2012; SILVA et al., 2014).

Paulo Freire discute a importância da conscientização na educação libertadora, pois neste processo existe a necessidade de conscientizar tanto o educando como o educador. Quem ensina aprende a ensinar e quem aprende, ensina ao aprender (FREIRE, 2015). Assim, à medida que os saberes são trocados, adquire-se um novo conhecimento, o que poderá resultar na autonomia do educando e sua capacidade de escolha quanto ao autocuidado (RENOVATO e BAGNATO, 2010; PINAFO et al., 2011).

A conscientização leva, portanto, o homem a compreender a relação entre o sujeito e objeto do conhecimento, a sua realidade e a do mundo, e isto não se dá de maneira linear, mas no enfrentamento das dificuldades, na superação de situações-limite, nas novas possibilidades de existência, de liberdade, justiça, criação e (re)criação da humanidade, na busca do ser mais (FREIRE, 2015). O ser mais se baseia na autoconsciência de que o homem não é um ser acabado e que se desenvolve à medida que dialoga com os outros sobre a realidade vivenciada (STRECK, 2010).

As práticas psicoeducativas podem gerar um ambiente de reflexão a partir da conscientização dos atores envolvidos (pais, professores e gestores) sobre o mundo, com seus valores, crenças, preconceitos para trabalhar a visão do futuro, com atividades teóricas e práticas aliadas ao diálogo (SZYMANSKI, 2011). Isto leva ao entendimento que só pode haver modificações quando o homem descobre que é modificável e que pode fazer por meio da educação ao provocar uma atitude crítica, de reflexão, para favorecer a ação transformadora.

Pesquisas mostram a necessidade de desenvolver medidas preventivas que estimule a conscientização dos jovens sobre a importância de uma prática alimentar saudável, aliada aos exercícios físicos e da valorização da imagem corporal pessoal (SCHERER et al., 2010; RANGEL-S et al., 2012; SILVA, 2014).

Outro construto necessário à prática educativa é a autonomia do ser educando, onde o respeito e à dignidade de cada indivíduo são considerados e associados ao saber por meio do questionamento, da comparação, da dúvida e da criticidade (FREIRE, 2015).

A autonomia é definida como a habilidade para pensar, sentir, tomar decisões e agir por conta própria com responsabilidades. O desenvolvimento desta competência deveria ser compartilhado na educação adotada pelos pais, professores e gestores, para fazer parte do processo educativo e envolver as transformações nas relações familiares e sociais (REICHERT e WAGNER, 2007; SZYMANSKI, 2011).

Em relação aos adolescentes, se faz necessário que os pais participem nas discussões sobre tomada de decisões dos seus filhos, mas sem decidir por eles, e mostrar a importância da autonomia ao assumir sua liberdade com responsabilidade e maturidade, ao enfrentar as consequências dos seus atos (ZATTI, 2007). Pela educação são criadas possibilidades de estímulo das decisões e os pais exercitam a liberdade do filho ao proporcionar a autonomia do mesmo (FREIRE, 2009).

Estudos pontuam que as ações educativas problematizadoras criam uma atmosfera que proporciona os atores a debaterem a respeito de uma alimentação saudável e que se mostraram interessados em modificar seus hábitos a partir do conhecimento adquirido (YOKOTA et al., 2010; FARIAS et al., 2014; SILVA et al., 2014)

A conscientização e a mudança da realidade de vida são temas frequentes na práxis pedagógica freireana e se configuram a partir da sua realidade (FREIRE, 2011b). Todavia, estas podem não levar à transformação do comportamento alimentar, visto que para isso seria necessário que outros determinantes lhe sejam satisfatórios, principalmente a motivação do indivíduo (BITTENCOURT et al., 2012; FORTES et al., 2013).

Sobre mudança, Freire (2011b) ressalta que o papel principal do trabalhador social que busca a mudança é conscientizar os indivíduos envolvidos, enquanto que eles mesmos se conscientizam. Segundo Berbel (2011), uma metodologia educativa por mais adequada que seja, por si só, não transforma o mundo ou a educação, nem mesmo consegue promover a motivação dos indivíduos. Os educandos devem compreender, acreditar no seu potencial pedagógico e se envolver de modo autônomo no processo. Portanto, o ato de aprender se caracteriza como um processo reconstrutivo, com ressignificações e reconstruções de suas descobertas (MILTRÉ et al., 2008).

Assim, os adolescentes, profissionais de saúde e de educação, as instituições de saúde e as políticas públicas visualizarão que o processo de promoção de práticas alimentares saudáveis deve ser visto de uma maneira mais holística, pois os atores envolvidos possuem conhecimentos, valores, crenças, cultura, sentimentos e significados que lhe são próprios e que deverão ser trabalhados conjuntamente (TORAL et al., 2009; CUNHA et al., 2010; ALBUQUERQUE et al., 2013).

Pesquisas mostram que a relação dialogada entre os profissionais de saúde e de educação com adolescentes, favorece maior conscientização dos indivíduos pela troca de saberes e reflexão crítica de sua realidade vivenciada, possibilitando a discussão dos mais variados temas de educação em saúde, tais como sexualidade, aleitamento, práticas alimentares, entre outras (MOIZÉS e BUENO, 2010; BACKMAN et al., 2011; LINHARES et al., 2013), favorecendo a promoção da autonomia quanto à possibilitar melhoria na tomada de decisões por esta população (MORAIS et al., 2010; YOKOTA et al., 2010).

Os construtos freireanos utilizados nesta pesquisa – diálogo, conscientização e autonomia – são percebidos como facilitadores da compreensão das práticas alimentares dos adolescentes, para que eles possam repensá-las e busquem estratégias ativas que modifiquem sua realidade, com vistas à promoção da saúde e qualidade de vida, que contribui para diminuição de riscos de agravos como diabetes, osteoporose, hipertensão, câncer, obesidade, entre outros.

Por fim, a educação em saúde deve ser entendida como um processo para capacitar os adolescentes para que ajam com consciência de sua realidade de vida ao lidar com os problemas e planejar seu autocuidado na adoção de comportamentos que melhorem sua saúde como, por exemplo, a escolha de alimentos saudáveis.

3 Percurso Metodológico

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo, inicialmente, serão contextualizados o referencial metodológico e as técnicas de coleta e análise dos dados escolhidos. Em seguida, descrever-se-ão todas as etapas de desenvolvimento deste estudo.

3.1 Referencial metodológico: Pesquisa-ação

A pesquisa-ação é utilizada como abordagem metodológica cujo objetivo se respalda na reflexão sobre determinada ação problemática realizada em indivíduos ou grupos que se envolvem na investigação em seu ambiente natural, na interação do saber formal e informal, entre teoria e prática, para identificação de problemas, que visa produzir mudanças (ação) e compreensão (pesquisa) da realidade vivenciada pelo indivíduo (BARBIER, 2007; DIONNE, 2007).

O procedimento da pesquisa-ação pressupõe e fortalece os vínculos entre pesquisadores e atores com o objetivo de enriquecer os conteúdos da pesquisa e as estratégias de ação são discutidos coletivamente como um processo de mudança social de importante alcance sociopolítico, ao transformar uma sociedade marcada por desigualdades e injustiças sociais. Desta maneira, gera não apenas novos conhecimentos, mas constitui um novo instrumento de intervenção em que a participação coletiva é priorizada e está relacionada à construção do saber e à ação transformadora do sujeito (BARBOSA e GIFFIN, 2007; THIOLLENT e TOLEDO, 2012).

Neste método os integrantes são estimulados a expressar suas ideias e promover o compartilhamento de vivências, expectativas, temores e dúvidas que são inerentes ao processo e desempenham um papel ativo (HOGA e REBERTE, 2007). Esta reciprocidade entre os atores e o processo de pesquisa ocorre desde a fase inicial com a identificação do problema, até o planejamento, implementação das ações e avaliação de sua efetividade, mesmo que as soluções não sejam alcançadas em curto período de tempo (TRIPP, 2005; PESSOA et al., 2013; JESUS et al., 2014).

Os pesquisadores e os participantes deixam de ser simplesmente objeto de observação, de explicação ou interpretação, e tornam-se sujeitos integrantes do estudo em todas suas fases, nas quais as estratégias e os produtos serão úteis a todos os envolvidos se forem capazes de apreender sua situação vivida e de modificá-la (GRITTEM et al., 2008).

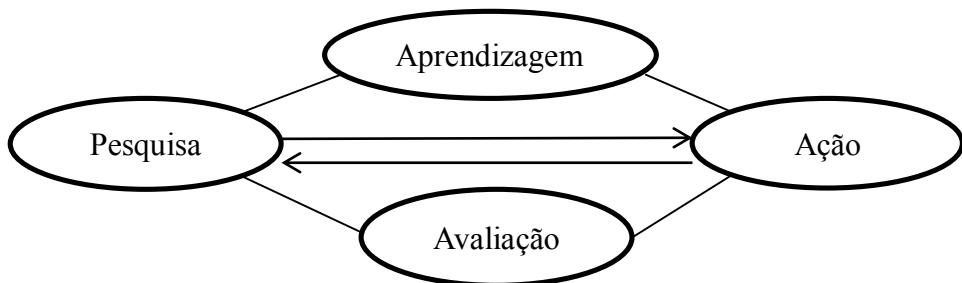
Esta abordagem é valorizada diante da resolução de problemas, tomada de consciência e produção de conhecimento. Ela se correlaciona com a metodologia de Paulo Freire quando este referencia que o homem ao compreender sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio de sua vida e procurar soluções ancoradas em alguns construtos, como o diálogo, a conscientização e a autonomia que serão utilizados neste estudo (FREIRE, 2011b).

Embora haja uma flexibilidade ou mesmo uma simultaneidade entre a pesquisa e a ação, este método se divide em quatro etapas (THIOLLENT, 2009):

1. Exploratória: os pesquisadores e participantes começam a detectar os problemas, as capacidades e os tipos de ações possíveis pela conscientização de sua realidade por meio do diálogo.
2. Pesquisa aprofundada: os problemas são determinados por diversos instrumentos de coleta de dados e, por meio do diálogo, interpretados pelos sujeitos participantes.
3. Ação: os objetivos definidos são alcançados por meio de ações dialogadas e apresentação das propostas negociadas pelos indivíduos, na qual pela conscientização de realidade social, se desenvolverá a autonomia para proporcionar a transformação da mesma.
4. Avaliação: tem por objetivos, a observação, o conhecimento adquirido e a transformação da situação, que se dará pelo diálogo, conscientização e uma maior autonomia.

Pelo exposto, no decorrer da pesquisa-ação a aprendizagem é concebida a partir da conscientização dos problemas detectados por todos os sujeitos envolvidos e das soluções alcançadas, sendo apreendida em todo o processo, como demonstra a figura 1 (THIOLLENT, 2009).

Figura 1. Relações entre pesquisa, ação, aprendizagem e avaliação.



Fonte: Pesquisa-ação nas organizações (Thiollent, 2009, p.46)

A pesquisa-ação foi escolhida como método para este estudo e ancorada nas categorias epistemológicas sugeridas por Paulo Freire - diálogo, conscientização e autonomia. Estas se constituem na relação entre pesquisadores e sujeitos, na qual deixam de ser simplesmente objeto

de observação, de explicação ou interpretação e passam a integrar-se na pesquisa para apreensão de sua realidade com a finalidade de entendê-la e transformá-la.

3.1.1 Técnicas para coleta dos dados:

3.1.1.1 Observação participante e diário de campo

Segundo Minayo (2010), a observação participante constitui uma técnica de coleta de dados na qual modifica a ação do pesquisador ao se inserir no ambiente e vivenciar a realidade social do grupo. Ele se torna também ator no processo e propicia interações que visam à sensibilização dos sujeitos envolvidos e promove a motivação de maneira não intencional. Seus registros, coletados no diário de campo, fornecem relatos detalhados do observado de acordo com a cronologia dos eventos e descrição de indivíduos comprometidos, aliados aos diálogos, comportamentos e comunicação não verbal, gestos ou representações espaciais, além das impressões, sentimentos e reações pessoais do investigador.

O diário de campo é outro tipo de instrumento importante na realização desta metodologia, pois permite ao pesquisador fazer o registro diário do desenvolvimento do estudo, e pode ser utilizado como dados para descrever a história do projeto, o pensamento do pesquisador e o processo de pesquisa, além de fornecer material para reflexão e registrar o desenvolvimento dos conhecimentos adquiridos pelo investigador, por meio da análise da prática de pesquisa. Pode ser organizado por chamadas, como as fases do processo (observação, planejamento, ação, reflexão), entre outras, sendo incluído o resumo diário, diálogos, pensamentos, planos, entre outros (THIOLLENT, 2009; MINAYO, 2010).

3.1.1.2 Grupo focal

O grupo focal é uma técnica de coleta de dados que visa obter informações e atitudes dos indivíduos sobre doenças, assuntos considerados tabus, comportamentos de saúde, entre outros, seja para gerar consenso ou explicitar divergências (MINAYO, 2010; POLIT e BECK, 2011).

Em geral, o grupo focal é constituído por 6 a 12 integrantes, sendo que um número maior poderia dificultar a análise dos depoimentos gerados por meio das discussões, enquanto que um grupo menor não permite a comparação de opiniões e aprofundamento dos temas com qualidade (MINAYO, 2010; CANZONIERI, 2010).

Essa entrevista grupal possibilita a formação de um ambiente propício para um debate informal entre os integrantes, no qual são compartilhados sentimentos, experiências, conceitos

e entendimentos, que favoreçam a transformação de realidades por meio do diálogo, conscientização e autonomia (FREIRE, 2009; POLIT e BECK, 2011).

Nesta técnica, não há padrão rígido do número de encontros; há casos em que um ou dois, com cada grupo, são suficientes. Em outros, poderá ser necessário mais encontros para que se possam atingir os objetivos propostos. Cada encontro deverá ter duração entre 30 minutos a 2 horas (BARBOSA e GIFFIN, 2007).

O grupo focal deve ser realizado em ambiente restrito e tranquilo, de fácil acesso, agradável, descontraído e sem ruídos, pois o registro dos dados será feito por meio de gravação de voz e/ou de imagem, e complementado pelas observações realizadas. Deve ser constituído por um moderador (que pode ser o(a) pesquisador(a) responsável), que tem a função de dirigir o grupo e manter o foco da discussão da pesquisa; e observadores que têm a função de avaliar o desenvolvimento da técnica. A escolha dos demais indivíduos será intencional no que se refere às condições socioeconômicas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, etc.), de acordo com os objetivos do estudo, ou seja, homogeneidade amostral (GOMES et al., 2009; POLIT e BECK, 2011).

Antes das discussões serem iniciadas, os sujeitos são informados quanto aos objetivos do grupo focal e solicitados o consentimento para que seja efetuada gravação das discussões em meio digital e garantir o total sigilo do material obtido e de suas identidades. Um contrato verbal é estabelecido com os participantes para que concordem em ouvir atentamente a opinião de cada membro, falar um de cada vez, manter as informações trazidas no grupo em sigilo e respeitar as opiniões e sentimentos de todos os integrantes (MINAYO, 2010; POLIT e BECK, 2011).

Em seguida, pode ser realizada uma dinâmica de grupo como estratégia de “quebra de gelo”, com o objetivo de constituir um grupo mais coeso e diminuir algum tipo de ansiedade provocada. O facilitador leva materiais ao grupo para ajudar a focar e a provocar o debate, tais como fotografias, figuras, anúncios, objetos, entre outros, e, por meio destes, inicia a construção e associação de ideias (POLIT e BECK, 2011).

Ao se observar que o grupo está focado na situação, utiliza-se um roteiro de debate com as questões norteadoras, previamente testadas. A identificação das manifestações não verbais e sentimentos percebidos nas entrevistas também são registrados no diário de campo pelo moderador e observadores (CANZONIERI, 2010; POLIT e BECK, 2011).

Ao término da sessão, o observador faz uma síntese do que foi discutido para dar um fechamento à construção de novas ideias pautadas na aprendizagem e na troca de experiências sobre o tema abordado, no qual o grupo concorda ou acrescenta algo mais que lhe aprouver e

que constitui, assim, o pensamento do grupo (POPE e MAYS, 2009; DALLA'AGNOL et al., 2012).

Neste estudo, o grupo focal foi utilizado como técnica de coleta de dados para apreender as influências culturais e dificuldades encontradas nas práticas alimentares entre os participantes, e constituiu o diagnóstico no qual se basearão as diversas estratégias a serem empreendidas nas ações educativas, de acordo com os pressupostos da pesquisa-ação.

3.1.1.3 Entrevista individual semiestruturada

A entrevista é a técnica qualitativa mais usual no processo de trabalho de campo, na qual os pesquisadores objetivam a coleta de dados subjetivos, relacionados com as atitudes, crenças, valores e opiniões dos indivíduos (MINAYO, 2010; POLIT e BECK, 2011).

Os tipos de entrevista podem ser: aberta, fechada e semiestruturada. A semiestruturada consiste em questões abertas de acordo com a área a ser investigada, cujo roteiro foi previamente estabelecido, para que os sujeitos (pesquisador e pesquisado) possam interagir e expor seu pensamento (MINAYO, 2010; POLIT e BECK, 2011).

Este tipo de coleta de dados pode ser adaptado tanto ao indivíduo como à situação encontrada de acordo com sua flexibilização, mas inicia-se com perguntas simples em que o entrevistado possa responder sem problemas, para, em seguida, avançar aos tópicos mais difíceis e delicados. Assim, as boas questões devem ser claras, neutras, abertas e sensíveis ao sujeito participante e o pesquisador tem a função de encorajar o indivíduo a falar livremente a respeito dos questionamentos e absorver novos conteúdos que sejam relevantes (MINAYO, 2010; POLIT e BECK, 2011).

Quando uma questão não ficar clara ou se o entrevistado desviou do tema, o pesquisador poderá intervir, sutilmente, sem constrangimentos, e retomar ao objeto de interesse e os esclarecimentos ou orientações é realizado ao final da entrevista, para se evitar um viés de confundimento (POLIT e BECK, 2011).

Como vantagem deste tipo de entrevista, os informantes adquirem confiança de acordo com o grau de envolvimento atingido com o pesquisador e, com isto, podem falar sobre determinados assuntos mais sensíveis, com respostas espontâneas que valorizam seus aspectos afetivos, culturais, sociais e comportamentais (BONI e QUARESMA, 2005).

Neste estudo, a entrevista individual semiestruturada foi utilizada como técnica de coleta de dados na avaliação das ações desenvolvidas para promoção de práticas alimentares saudáveis aos adolescentes, como requisito para conclusão da pesquisa-ação.

3.1.2 Técnicas de análise dos dados

3.1.2.1 Discurso do Sujeito Coletivo

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma técnica de análise dos dados coletados que consiste em reunir sob a forma de discurso único, a união de vários depoimentos semelhantes que represente o pensamento coletivo (LEFRÉVE e LEFRÉVE, 2010).

Sua criação está vinculada à década de 1990 quando Lefréve e Lefréve participaram de um estudo na cidade de São Paulo com objetivo de conhecer a opinião de servidores públicos quanto ao Programa de Gerenciamento Integrado. Observaram que os depoimentos se assemelhavam, com pequenas variações, mas sem mudança no contexto geral, o que levou estes autores a produzir um só discurso, representando a ideia do coletivo social, no qual originou o DSC (LEFRÉVE e LEFRÉVE, 2014; DUARTE et al., 2009).

A partir da sistematização da análise de depoimentos, cartas, entre outros, criaram as figuras metodológicas que compõem o DSC, como as expressões-chaves, ideias centrais e ancoragem (LEFRÉVE e LEFRÉVE, 2005). As expressões-chaves são trechos do discurso que revelam o conteúdo do depoimento e suas representações. A partir dos recortes significativos, as ideias centrais, constituídas por palavras ou expressões linguísticas, são identificadas e descrevem o sentido do depoimento ou do seu conjunto (LEFRÉVE e LEFRÉVE, 2005; DUARTE et al., 2009).

O processo de ancoragem é a associação com teoria, ideologia ou crença referente ao discurso, e consta de uma afirmação positiva que, não necessariamente, responde à pergunta. Assim, a ancoragem norteia o senso comum sobre o objeto do estudo (LEFRÉVE e LEFRÉVE, 2005; DUARTE et al., 2009).

A síntese do discurso é construída na primeira pessoa do singular e reúne as expressões-chaves que apresentam ideias centrais e ancoragens semelhantes, e este representa o pensamento do coletivo (LEFRÉVE e LEFRÉVE, 2005; DUARTE et al., 2009).

O Qualiquantisoft é um programa de computador que serve para tabular sistematicamente os dados dos depoimentos de acordo com a técnica do DSC, o qual associa pensamentos, crenças, representações e valores às características dos indivíduos, tais como sexo, idade, escolaridade, renda, entre outras (LEFRÉVE et al., 2010).

Neste estudo, o DSC foi escolhido como técnica de análise dos dados obtidos nos grupos focais, para representar a construção do pensamento coletivo em um único discurso. A ferramenta do Qualiquantisoft associa a agregação tecnológica com uma maior brevidade do grupamento dos dados e constituiu um recurso de valia ao processo.

3.1.2.2 Análise de Conteúdo Temática

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de tratamento de dados por meio de descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto (BARDIN, 2011).

Pesquisadores que buscam a compreensão do fenômeno no contexto dos depoimentos criticam a forma de análise pela frequência das falas e palavras e buscam atingir pela inferência sua interpretação mais profunda (MINAYO, 2010).

Esta análise parte de uma leitura das falas, depoimentos e documentos para, em seguida, atingir um sentido mais profundo ao relacionar estruturas semânticas (significantes) com as sociológicas (significados), articuladas às variáveis psicossociais, contexto cultural e o próprio processo de construção da mensagem (MINAYO, 2010; BARDIN, 2011).

Várias são as modalidades de análise de conteúdo, dentre as quais a análise temática, que se relaciona a um determinado assunto, cujo tema é a unidade de significação emergida dos depoimentos gravados. Estes são transcritos no mesmo dia para evitar um possível viés de esquecimento, em arquivos de texto digital, levando em conta a frequência e descoberta de núcleos de sentido que compõem a comunicação cuja presença dá significado ao objetivo da análise. Em seguida, inicia o processo de codificação para sintetizar os núcleos dos sentidos em subcategorias. Por fim, elegem-se as categorias ou temas pela busca da qualificação por exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividade dos temas (BARDIN, 2011, p.149).

Este método se divide em três etapas básicas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados (inferência e interpretação), tendo como base o referencial teórico adotado. A *pré-análise* é a fase inicial na qual se organiza o material da coleta de dados com o objetivo de fundamentar a interpretação dos dados. Assim, deve-se escolher o tipo de documento que será submetido à análise (BARDIN, 2011).

No presente estudo, a pré-análise foi realizada a partir das informações obtidas nas entrevistas individuais semiestruturadas, pelas anotações dos registros de comunicação não verbal observadas, hipótese e objetivos, bem como dos indicadores (frequência observada sobre o tema em questão) que fundamentaram a interpretação final (BARDIN, 2011). Durante esta fase, leituras flutuantes e intuitivas das falas foram feitas com a incorporação das impressões, representações, emoções, conhecimentos e expectativas deste conteúdo que emanam os núcleos de sentidos (BARDIN, 2011).

A *exploração do material* é a fase mais demorada e exaustiva, na qual se realiza as codificações quando os dados são transformados em unidades que permitem descrições das

características relacionadas às práticas alimentares. A codificação é a escolha das unidades de registro (recorte) e das subcategorias por núcleos de sentido (classificação e agregação). Esta categorização é entendida como uma classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação, seguida de um reagrupamento baseado em analogias a partir de critérios definidos, onde surgirão as categorias temáticas (MINAYO, 2010; BARDIN, 2011).

Neste estudo, a análise de conteúdo, na modalidade temática transversal, proposta por Bardin (2011), foi utilizada como técnica para avaliação de dados quanto às ações desenvolvidas associadas às hipóteses, aos objetivos e aos pressupostos de Freire (diálogo, conscientização e autonomia), como requisito para conclusão da pesquisa-ação correlacionado com as práticas alimentares saudáveis dos adolescentes.

3.2 Delineamento do estudo

Para melhor compreensão do objeto de estudo, optou-se pelos métodos e técnicas da pesquisa qualitativa para entender o fenômeno em profundidade, seus significados, sentimentos, crenças, valores, atitudes, relações humanas e que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO et al., 2010). Por esta abordagem, torna-se indispensável saber o que os fenômenos da saúde e da vida, em geral, representam para os participantes e como é possível modificar as práticas em saúde por ações em que os usuários possam participar de maneira efetiva (POLIT e BECK, 2011).

A pesquisa em educação em saúde baseada no método da problematização de Paulo Freire pode se delinear pela pesquisa qualitativa por meio da observação participante, pois os sujeitos investigados tornam-se conscientes durante o processo de produção de conhecimento para a transformação da sociedade. A partir da década de 1980, esta metodologia tem sido denominada de pesquisa participante e, quando faz parte de seus objetivos a reflexão sobre uma determinada ação problemática realizada por pessoas ou grupos implicados na investigação, passa a se chamar pesquisa-ação (BARBIER, 2007; THIOLLENT, 2011).

Assim, adotou-se os princípios e conceitos preconizados pela pesquisa participante do tipo pesquisa-ação como referencial metodológico, sustentados pela observação participante, que visa estudar as pessoas em seus ambientes naturais onde é, particularmente, adequada na identificação de problemas e implementação de suas potenciais soluções (CANZONIERI, 2010).

3.3 Cenário do estudo

O estudo foi realizado no Colégio Municipal Três de Agosto, localizado no município de Vitória de Santo Antão, na zona da mata pernambucana e distante cerca de 45,1 Km de Recife, com área de 371,8 Km² e população residente em torno de 129.974 habitantes, sendo 23.799 adolescentes (IBGE, 2010). Esta instituição inserida no bairro do Livramento, região central da cidade, responsabiliza-se pela formação dos discentes no ensino fundamental I e II, cuja qualidade de suas atividades educacionais proporcionadas à população local e de regiões circunvizinhas, lhe configura o título como referência de ensino do município.

A instituição possui 3315 alunos matriculados em 2014, na faixa etária dos 10 aos 19 anos que integram do 6º ao 9º ano do ensino fundamental II. Conta com uma equipe de 65 professores e 8 merendeiras, além de coordenadora pedagógica, diretor e vice-diretor, secretária, auxiliares, entre outros profissionais. O colégio funciona nos três turnos, tendo, ainda, estudantes participantes do Programa Mais Educação, em horário integral (manhã e tarde), onde desenvolvem atividades educativas e recreativas e discentes ligados ao Programa de Educação para Jovens e Adultos (EJA nos níveis III e IV, que corresponde do 6º ao 9º ano), no horário noturno.

Os alimentos recebidos da Secretaria de Educação Municipal são transformados em refeições, seguindo-se cardápio elaborado por nutricionistas, diariamente, pelas merendeiras na cozinha do colégio e distribuídos ao longo do dia da seguinte maneira: para os alunos matriculados no horário da manhã e da tarde é servido um lanche no intervalo das aulas. Àqueles que fazem parte do Programa Mais Educação (horário integral) recebem um lanche antes do início das aulas, o almoço e um segundo lanche antes de sair do colégio, ao final da tarde. Aos que estudam à noite no Programa EJA, é servido um lanche ao chegarem à instituição.

3.4 Participantes do estudo

Os participantes foram 39 adolescentes que demonstraram interesse pelo estudo e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: alunos devidamente matriculados no ensino fundamental II, de ambos os sexos e com idade entre 11 e 17 anos. Foram excluídos aqueles que não frequentavam a instituição regularmente, por estarem em período de licença médica.

A seleção ocorreu por meio de amostragem intencional, sem critério de dimensionamento dos participantes ou saturação amostral, pois a intenção foi de formar pequenos grupos de discussões sobre a temática das práticas alimentares, independentemente

da quantidade de interessados. Este tipo de amostragem é caracterizado por sujeitos que são típicos para o estudo, capazes de responder aos questionamentos (POLIT e BECK, 2011).

Para a primeira fase da pesquisa-ação ou exploratória participaram 27 alunos matriculados na instituição municipal de ensino, e estes foram distribuídos em três grupos por faixa etária (11 e 13 anos, 14 e 15 anos, 16 e 17 anos), para constituição de grupo focal. Na fase da ação foram realizadas quatro oficinas educativas com a participação de 21 jovens e, para a etapa de avaliação, 14 adolescentes (Figura 2). Dos 39 adolescentes envolvidos no estudo, 9 participaram de todas as etapas; 18 do grupo focal apenas, 7 das oficinas isoladamente e 5 das oficinas e da avaliação concomitantemente.

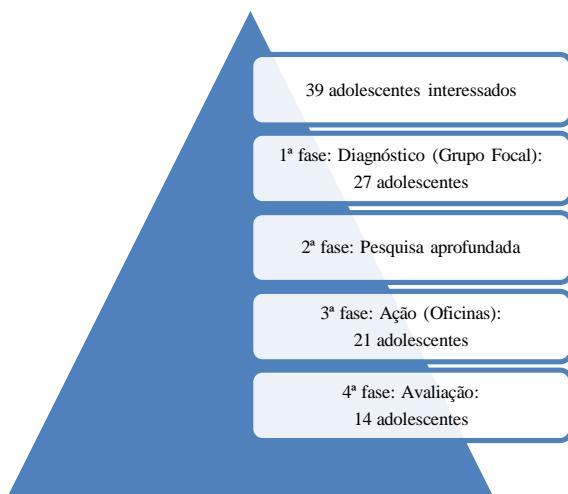


Figura 2 Representação da composição amostral.

3.5 Etapas do desenvolvimento da pesquisa-ação

Com base nas etapas descritas por Thiollent (2009), a pesquisa-ação foi operacionalizada da seguinte maneira:

1ª fase: Exploratória ou diagnóstica:

A fase inicial, considerada como exploratória e diagnóstica, se dá quando os pesquisadores se integram no ambiente do estudo e começam a detectar os problemas, os atores, as capacidades e os tipos de ação possível (THIOLLENT, 2009). Nesta etapa do estudo, houve a inserção da doutoranda no ambiente escolar, o acolhimento pela direção, corpo administrativo e docentes da instituição, e a presença frequente da pesquisadora em reuniões pedagógicas, eventos educativos e sociais do colégio (Figura 3).

Esta integração também ocorreu por meio da realização de atividades didáticas em sala de aula, sobre educação em saúde, com temas referentes à higiene, sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, e gravidez na adolescência. Como resultado desta ação, tornou-a conhecida e familiarizada com a rotina institucional. As anotações desta etapa foram registradas no diário de campo, característica prevista pela observação do tipo participante e ocorreu no período de agosto a dezembro de 2012.

Enquanto aguardava a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), a doutoranda, que é docente do Curso de Graduação em Bacharelado de Enfermagem no Centro Acadêmico de Vitória, da Universidade Federal de Pernambuco, selecionou quatro discentes para atuarem na pesquisa como colaboradores e iniciou a capacitação dos mesmos, por meio de reuniões mensais para discussão do objeto de estudo, sobre a técnica para coleta de dados no formato de grupo focal no período de maio a julho de 2013.

Após aprovação do projeto de pesquisa, com objetivo de testar o conhecimento adquirido com a técnica de grupo focal, a pesquisadora e seus colaboradores selecionaram 29 adolescentes para compor um estudo piloto. Desta amostra, os jovens foram distribuídos em três grupos: G1 com 9 alunos do 6º e 7º ano; G2 composto por 8 adolescentes do 8º ano e o G3 formado por 12 discentes do 9º ano. Cada um deste participou de uma sessão de grupo focal, em agosto de 2013, o qual foi gravado em aparelho digital. A condução deste estudo foi avaliada por todos os pesquisadores e feita as devidas correções em sua dinâmica. Estes dados não entraram na composição dos resultados e, por isso, foram descartados.

Ao término do estudo piloto, a doutoranda, visitou cada sala de aula da instituição de ensino e descreveu o objetivo e a dinâmica do estudo a todos os adolescentes, para despertar o interesse dos sujeitos na participação do mesmo e selecionar a amostra. Neste momento, todos os questionamentos em relação ao estudo foram respondidos pela mesma. Os interessados, 71 no total, levaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para sua residência a fim de que o seu responsável legal, por se tratar de menor de 18 anos, estivesse também de acordo, conforme a Resolução Nº 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP (esta resolução ainda estava em vigor quando a pesquisadora submeteu seu projeto de pesquisa ao CEP).

Dos 62 sujeitos que tiveram a permissão de seus responsáveis, foram selecionados aleatoriamente 39 alunos para compor a primeira fase da pesquisa, que se dispuseram a permanecer no colégio após o término das aulas (Figuras 2 e 3). Destes, foram elencados 27 discentes que compareceram no dia marcado de cada sessão de grupo focal, distribuídos por

faixa etária: G1 com 07 adolescentes de 11 e 13 anos; G2 participaram 12 jovens com 14 e 15 anos; e G3 constituído por 08 alunos de 16 e 17 anos. Esta distribuição seguiu-se os critérios adotados por Outeiral (2008) e OMS/MS (BRASIL, 2010), que caracteriza a adolescência em três fases: inicial, intermediária e tardia. Para cada grupo, realizou-se uma sessão da entrevista grupal, previamente marcada por meio de convite no mês de outubro de 2013.

Os convites foram entregues com um prazo médio de 7 dias úteis e, antes do término das aulas, em cada dia agendado, a pesquisadora procurava os mesmos para lembrar o compromisso. Por volta das onze e quarenta horas, a doutoranda e seus colaboradores se encontraram com os alunos na quadra esportiva do colégio e foi oferecido um lanche saudável (composto por sanduíche natural e suco de frutas) aos integrantes do grupo agendado. Ao término, se reuniram no Laboratório de Informática no horário entre 12h30m e 14h00m para o desenvolvimento da técnica.

Antes das discussões serem iniciadas, os adolescentes foram informados quanto aos objetivos do grupo focal, a gravação do áudio por meio digital, com garantia de total sigilo do material obtido e de suas identidades. Um contrato verbal foi estabelecido com os participantes para que concordassem em ouvir atentamente a opinião de cada membro, falassem um de cada vez, mantivessem as informações trazidas no grupo em sigilo e respeitassem as opiniões e sentimentos de todos os integrantes. Um instrumento confeccionado pela doutoranda foi preenchido pela mesma e seus colaboradores, no qual se indagou sobre os dados sociodemográficos dos participantes: nome, sexo, idade, ano que se encontra no curso fundamental II, tipo de moradia, localização do domicílio (área urbana ou rural), e renda mensal familiar (APÊNDICE A).

Logo após, realizou-se uma dinâmica de grupo como estratégia de “quebra de gelo”, com o objetivo de constituírem um conjunto mais coeso e diminuir algum tipo de ansiedade. O moderador com intuito de focar e a provocar o debate, trouxe figuras de alimentos da pirâmide alimentar e retirados do Google imagens®, coladas em cartolina EVA e plastificadas, que foram distribuídas numa bancada, que serviam para iniciar a construção e associação de ideias.

A técnica consistiu que cada adolescente colocasse em um prato descartável as figuras dos alimentos consumidos por eles no dia anterior. Um dos colaboradores registrou os alimentos no diário de campo e fotografou o prato com as imagens dos alimentos organizado pelos adolescentes.

A primeira etapa da pesquisa-ação teve como objetivo diagnosticar a percepção dos participantes quanto à situação escolhida para guiar as estratégias que serão adotadas pelos mesmos. Ao observar que o grupo estava focado na situação, se utilizou um roteiro de debate

com as seguintes questões norteadoras: *O que você acha de sua alimentação? Por que você acha isso? Quais são as ações que poderemos realizar para promover hábitos alimentares saudáveis pelos adolescentes? Como devem ser realizadas estas ações?* (APÊNDICE B).

Cada sessão de grupo focal realizou-se em dias distintos, em ambiente fechado, calmo, com boa iluminação e ventilação, onde foram colocadas três mesas quadradas no meio da sala, juntas, uma ao lado da outra, em linha reta e dispostas cadeiras em torno das mesmas para promover uma adequada visualização de todos os participantes e facilitar as discussões. Para facilitar a captura do áudio, foram colocados três aparelhos de MP3 em cada uma das mesas. Cada sessão teve uma duração média de 90 minutos, sendo moderado pela pesquisadora e conseguido atingir o objetivo em um único encontro para cada grupo dos adolescentes.

Ao final da técnica, após ter sido contemplado e respondido todos os questionamentos, um dos colaboradores fez uma síntese do que foi dito entre os sujeitos e perguntou ao grupo se concordava ou se havia alguma coisa a alterar ou a acrescentar. Nada foi modificado. Também foi eleito um representante democraticamente que se candidatou espontaneamente e aceito pelo grupo para participar da próxima fase da pesquisa. Os agradecimentos pela participação de todos foram realizados e, posteriormente, o colégio ofereceu um lanche saudável a todos os sujeitos, com a distribuição de frutas.

A identificação das manifestações não verbais e sentimentos percebidos nas discussões foram registrados no diário de campo pelo moderador e observadores. Nesta etapa buscou-se apreender as influências culturais e dificuldades encontradas nas práticas alimentares entre todos os participantes por meio do diálogo e de sua conscientização, que constituiu o diagnóstico no qual se baseará as diversas estratégias a serem empreendidas, de acordo com os pressupostos da pesquisa-ação.

2^a fase: Fase da pesquisa aprofundada

Nesta etapa, a situação é pesquisada por meio de diversos tipos de instrumentos de coleta de dados que são discutidos e progressivamente interpretados pelos grupos que participam (THIOLLENT, 2009).

Os dados coletados durante as sessões de grupos focais foram avaliados pela técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), com o emprego do software Qualquantisoft versão 1.3c. (Figura 3).

Dos depoimentos gravados e transcritos em arquivos de texto digital foram extraídas as expressões-chaves e ideias centrais. As ideias centrais equivalentes foram agrupadas em

categorias. A união das categorias de uma mesma questão norteadora deu origem ao tema, no qual emergiu todos os depoimentos num só discurso (LEFRÉVE e LEFRÉVE, 2009).

3^a fase: Implementação da ação

Esta etapa consiste na investigação em curso, na difusão dos resultados, na definição de objetivos alcançáveis por meio de ações concretas e na apresentação de propostas que poderão ser negociadas entre as partes interessadas (THIOLLENT, 2009).

Nesta fase da pesquisa definiram-se as melhores estratégias que respondessem aos questionamentos identificados no plano de ação coletivo, ao considerar as atividades educativas que possibilitem analisar melhor os problemas e as situações vividas, com a promoção destas soluções identificadas. As ações investigadas envolvem produção e circulação de informações, tomada de decisões, para que se transforme num saber coletivo e que haja uma aprendizagem conjunta. Desta maneira, iniciou-se a ação pelo diálogo para sensibilizar os sujeitos envolvidos por meio da consciência crítica e possibilitar sua autonomia no poder de decisão com responsabilidade (FREIRE, 2011b).

Para isso, foram convidados para participar de uma reunião em maio de 2014, os representantes eleitos de cada grupo focal, em número de três, que colaboraram no processo de discussão coletiva e elaboração de estratégias de ação, que seriam desenvolvidas nas oficinas para promoção de práticas alimentares saudáveis pelos adolescentes (Figura 3).

Com base nos pressupostos de Paulo Freire – diálogo, conscientização e autonomia – foram realizadas quatro oficinas educativas, sendo uma a cada semana, no período entre setembro e outubro de 2014, com 21 adolescentes dos 39 selecionados desde a primeira fase da pesquisa. O conteúdo de cada oficina foi sugerido durante a fase de diagnóstico, no grupo focal e, posteriormente, os temas foram discutidos pelos pesquisadores, baseado em manuais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014), de acordo com os seguintes tópicos: objetivos, materiais, técnica e avaliação peculiares a cada um para sua execução (Figura 3).

1^a OFICINA: GRUPOS DE ALIMENTOS DA PIRÂMIDE ALIMENTAR

Objetivos:

- Identificar os grupos de alimentos que constituem a pirâmide alimentar
- Discutir as dificuldades encontradas na representação dos grupos alimentares.

Material:

- Notebook, projetor multimídia e cópia do vídeo sobre Pirâmide Alimentar.
- Desenhos de pirâmide alimentar com espaços vazios em papel A3 e figuras de vários alimentos que compõem os grupos alimentares.
- Cola branca

Técnica:

a) Apresentação dos grupos de alimentos que constituem a pirâmide alimentar pelo vídeo disponível no seguinte endereço eletrônico:

<http://www.youtube.com/watch?v=WaxKlgoHo5k>.

b) Após sua exibição, os alunos foram divididos em quatro grupos, composto, em média por quatro participantes. Cada grupo recebeu o desenho de uma pirâmide alimentar com espaços vazios e vinte e cinco figuras de alimentos variados (frutas, verduras, cereais, tubérculos, óleos, doces, carnes, ovos, leguminosas e laticínios). De acordo com sua concepção, os alunos preencheram a pirâmide alimentar, colando as figuras nos espaços vazios de cada categoria a que pertencessem.

c) Cada grupo apresentou sua pirâmide para correção em conjunto com toda a turma. O grupo que acertou a maior quantidade de itens ganhou os pontos do jogo.

Avaliação:

Para cada alimento colocado no grupo correto da pirâmide alimentar, o grupo foi pontuado com um ponto. Ao final, somaram-se os acertos para totalizar a pontuação dos grupos. Os erros foram discutidos com a turma para correção adequada. Dos 21 adolescentes selecionados, 20 compareceram a esta primeira oficina que foi realizada no Laboratório de Informática.

2ª OFICINA: SEMÁFORO DOS ALIMENTOS

Objetivos:

- Identificar os alimentos saudáveis.
- Incentivar o consumo de alimentos considerados naturais e saudáveis, como frutas e hortaliças.
- Relacionar as crenças associadas à alimentação do adolescente.
- Refletir sobre as escolhas alimentares atuais com relação aos alimentos saudáveis e a repercussão da manutenção do consumo alimentar adequado à saúde em longo prazo.

Técnica:

a) Foram fixadas três folhas de cartolina nas cores do semáforo (vermelho, amarelo e verde) na parede da sala de aula.

b) Quatro questões distintas sobre crenças alimentares foram distribuídas para serem discutidas em cada grupo

Grupo 1:

- Por que todos insistem em falar sobre alimentação saudável?
- Alimentação saudável é sem sabor?
- Alimentação saudável é cara?
- Quais são as dificuldades na alimentação encontradas durante a adolescência?

Grupo 2:

- Como a atividade física pode influenciar no controle de peso?
- Qual a alimentação que vocês acham mais saudável: a da cantina ou a da merenda escolar? Por que?
- Dê exemplo de três lanches saudáveis.
- Comer alimentos quentes e depois tomar banho faz mal? Por quê?

Grupo 3:

- Alimentar-se bem ajuda a ficar mais alto?
- Chocolate e biscoitos podem causar espinhas (acne)?
- Suprimir uma refeição ajuda a emagrecer?
- Comer ovo faz mal à saúde?

Grupo 4:

- Café faz bem ou mal à saúde?
- Manga com leite faz mal?
- É melhor consumir as frutas com ou sem a casca?
- Cenoura faz bem à saúde?

c) Os grupos tiveram um tempo para realizarem as discussões e elaborarem as respostas que foram transcritas pelo seu representante nas folhas de cartolinhas: na vermelha as respostas que não se constituía como alimentação saudável; na amarela, o que se deveria ter cuidado com a ingestão; e na verde, as respostas que consideravam como práticas saudáveis. A ordem de apresentação dos grupos foi decidida por sorteio.

Avaliação:

O grupo pontuava um ponto em cada resposta correta. A pontuação do grupo foi realizada pela soma as respostas corretas. As correções eram discutidas com todos os participantes por meio do diálogo e a reflexão crítica de suas realidades foi comparada ao saber formal na construção do conhecimento para favorecer a conscientização de suas práticas alimentares. Dos 21

adolescentes selecionados para as oficinas, apenas 17 participaram desta segunda, a qual foi realizada numa sala aberta próxima à quadra. Muitos ruídos causaram perturbação para o desenvolvimento e rendimento da atividade.

3^a OFICINA: PRODUÇÃO DE CARTAZES

Objetivos:

- Listar os pontos positivos e negativos sobre a alimentação na adolescência.
- Discutir os dez passos para uma alimentação saudável.

Técnica:

- a) Os quatro grupos receberam duas folhas de papel para listar as dificuldades encontradas na alimentação dos adolescentes.
- b) Fixaram-se na parede dois painéis para que o representante do grupo anotasse os pontos positivos e negativos que foram discutidos sobre a alimentação dos adolescentes.
- c) Para cada acerto na resposta após discussão com toda a turma, o grupo ganhou um ponto.
- d) Ao final da oficina foi entregue e discutido os dez passos para uma alimentação saudável.

Avaliação:

O grupo pontuava cada acerto. Ao final, somaram-se os acertos para totalizar a pontuação dos grupos. Os erros e acertos foram discutidos com a turma para sua adequação. 17 adolescentes participaram desta oficina que foi realizada no Laboratório de Informática.

4^a OFICINA: ALIMENTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Objetivos:

- Apresentar o consumo alimentar de 24 horas de cada integrante do grupo.
- Discutir as dificuldades encontradas na alimentação do adolescente.
- Elaborar uma cartilha educativa com todo conhecimento adquirido nas oficinas.

Técnica:

- a) Cada adolescente apresentou seu consumo alimentar das últimas 24 horas.
- b) Foram discutidas com o grupo as dificuldades encontradas na alimentação do adolescente.
- c) Cada participante elaborou uma cartilha sobre o conhecimento que foi construído durante as oficinas a respeito de práticas alimentares saudáveis (ANEXO A – corresponde a uma das cartilhas construída pelo adolescente). Ao final desta atividade, cada jovem levou sua cartilha para ser entregue aos seus pais, com a finalidade de promover uma discussão com os mesmos em sua residência.

d) Para a confecção da cartilha foi entregue material como: papel sulfite na cor azul, rosa, verde e amarelo, lápis de cor e hidrocor, cola, tesoura, figuras impressas de alimentos, caneta e lápis. Avaliação: Participaram desta oficina 17 adolescentes e foi realizada na Biblioteca do colégio. Os erros e acertos do consumo alimentar foram discutidos e observou-se que a maioria dos adolescentes omitia o desjejum e se alimentavam com muitos doces, salgados, refrigerantes, entre outros. Todos reconheceram que sua alimentação estava errada e que precisava ser adequada para melhorar a saúde. Os grupos se organizaram nas mesas dispostas no ambiente e cada um elaborou sua cartilha que levaram para casa para entregar aos pais.

4^a fase: Avaliação

A avaliação tem como objetivos a observação, o redirecionamento do que acontece e o resgate do conhecimento produzido no decorrer do processo (THIOLLENT, 2009). Esta fase esteve presente no decorrer de todas as etapas do processo, com a análise dos resultados e a verificação da aprendizagem alcançada de acordo com os objetivos traçados pelas estratégias de ação.

As oportunidades e as limitações encontradas foram observadas, com especial atenção aos benefícios e conscientização das realidades vivenciadas e que foram produzidas pela ação. Assim, durante toda a pesquisa, os indivíduos ouviram as opiniões dos outros e, a partir desta reflexão crítica, puderam perceber uma melhoria no conhecimento adquirido.

A avaliação das estratégias para a promoção de práticas alimentares saudáveis pelos adolescentes foi executada com a utilização da entrevista individual e anotações das observações realizadas durante a implantação das ações (Figura 3).

A técnica da entrevista adotada caracterizou-se como sendo semiestruturada, individualizada e foi realizada em ambiente restrito e tranquilo, no mês de novembro de 2014. Dos 21 participantes das oficinas, 14 foram selecionados aleatoriamente e responderam às seguintes questões norteadoras: *Qual a sua opinião sobre as ações desenvolvidas durante este processo? Como foram realizadas as discussões? O que você aprendeu sobre práticas alimentares saudáveis durante este processo? O que este conhecimento representa para você?* (APÊNDICE C).

Os depoimentos foram gravados em aparelho de voz digital e transcritos fielmente após cada entrevista. Na análise das falas, utilizou-se o referencial teórico metodológico de análise de conteúdo temática, tendo como base os pressupostos de Paulo Freire - diálogo,

conscientização e autonomia – que nortearam as estratégias para a promoção de práticas alimentares saudáveis pelos adolescentes.

A figura 3 mostra toda a sistematização da pesquisa-ação realizada neste estudo.

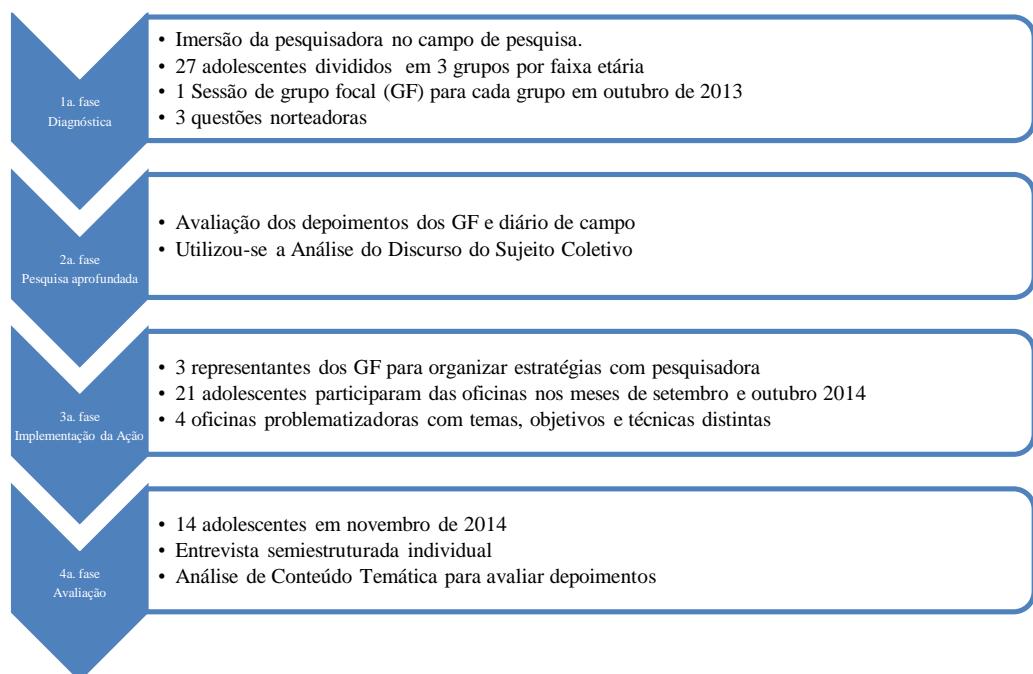


Figura 3 Sistematização da pesquisa-ação realizada

3.6 Aspectos éticos

Para dar ênfase ao estudo, o Colégio Municipal Três de Agosto, representado pelo seu diretor, autorizou a realização da pesquisa pela assinatura da Carta de Anuênciam (APÊNDICE D), que foi anexada ao projeto de pesquisa.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o parecer Nº 101.387/2012 (CAAE: 05979912.6.0000.5208) (ANEXO B). A resolução 196/96 ainda estava em vigor quando o projeto de pesquisa foi submetido ao CEP e, por isso, utilizamos o mesmo instrumento de TCLE para os adolescentes e seus responsáveis legais assinarem.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com autorização dada pelos seus pais e/ou responsável legal (APÊNDICE E) e foram informados

quanto aos objetivos da pesquisa e que poderiam desistir de participar a qualquer momento, sem que isto resultasse em qualquer ônus para os mesmos. Todos tiveram ciência de que as gravações das reuniões grupais e entrevistas individuais seriam transcritas e os resultados divulgados em eventos científicos e publicados em periódicos nacionais e internacionais, garantindo-se o sigilo da identidade dos participantes da investigação, por meio de nomes fictícios.

A doutoranda arcou com todas as despesas envolvidas na execução da pesquisa, sem haver nenhum tipo de custo para os sujeitos nem para a instituição participante. A mesma cumpriu todas as fases do estudo que foram traçadas, bem como está sendo responsável pela guarda dos dados coletados em arquivo, em computador próprio, por um período de cinco anos, estando disponível para consulta científica por parte dos integrantes do Comitê de Ética em Pesquisa ou de outros pesquisadores interessados a qualquer momento.

Como se trata de um estudo com seres humanos, os riscos foram mínimos, associados ao constrangimento pela entrevista ou nas discussões de grupo, mas todos os envolvidos foram tratados com respeito e confidencialidade, para minimizá-los.

As pontuações obtidas pelos acertos de cada grupo de alunos nas discussões realizadas durante as três primeiras oficinas possibilitaram a valorização de suas participações uma vez que não teve caráter punitivo, apenas de melhoria do conhecimento. O grupo que totalizava maior número de pontos em cada oficina recebeu caixas de chocolates que foram distribuídas com toda a turma.

3.7 Limitações metodológicas

Nesta pesquisa evidenciou-se uma desmotivação dos adolescentes em participar das oficinas por serem programadas em horário diferente ao do seu curso, pois não poderiam prejudicar a aprendizagem do conteúdo curricular da instituição. As perdas foram minimizadas quando se instituiu junto à disciplina de ciências uma pontuação na nota da última avaliação para aqueles que participassem das ações educativas.

A princípio, o ambiente disponibilizado para as oficinas não foi adequado, pois havia interferência de ruídos externos. Para evitar sua ocorrência, a pesquisadora juntamente à coordenação e secretaria do colégio, resolveram antecipar o horário das ações educativas para serem realizadas no intervalo entre os turnos da manhã e da tarde, e o laboratório de informática e/ou a biblioteca foram destinados às realizações das oficinas.

4 Resultados

4 RESULTADOS

Este capítulo consiste nos resultados que são apresentados pelos artigos originais, intitulados:

- 4.1 Práticas alimentares saudáveis: construção de um plano de ação coletivo por adolescentes.
- 4.2 Promoção de práticas alimentares saudáveis dos adolescentes à luz dos construtos de Paulo Freire

4.1 Artigo Original 1

Práticas alimentares saudáveis: construção de um plano de ação coletivo por adolescentes.**Healthy eating practices: building a collective action plan for adolescents.****Prácticas saludables de alimentación: la construcción de un plan de acción colectiva para los adolescentes.**Solange Queiroga Serrano¹, Mônica Maria Osório², Cleide Maria Pontes³**Resumo**

Este estudo objetivou construir um plano de ação coletivo por adolescentes sobre práticas alimentares saudáveis. Esta construção foi conduzida pela fase exploratória e diagnóstica da pesquisa-ação, ancorada nos pressupostos de Paulo Freire: diálogo, conscientização e autonomia. Dos depoimentos de 27 adolescentes gravados nos grupos focais, extraíram-se 52 expressões chaves que foram categorizadas em 7 ideias centrais, para construir o discurso do sujeito coletivo. Os adolescentes divergiram sobre o entendimento de alimentação saudável e sugeriram temas para o plano de ação a ser desenvolvido nas oficinas educativas, por meio de metodologias ativas de ensino aprendizagem. A ação coletiva foi direcionada pelo vínculo de confiança, intermediada pela relação dialógica entre os adolescentes e a pesquisadora, para promover a conscientização e autonomia nas escolhas alimentares saudáveis, a partir de sua realidade.

Palavras-chave: Adolescentes; Hábitos alimentares; Alimentação saudável; Educação em saúde.

Abstract

This study aimed to build a collective plan of action for adolescents about healthy eating habits. This construction was conducted by exploratory and diagnostic phase of action research, anchored on the assumptions of Paulo Freire: dialogue, awareness and autonomy. The testimonies of 27 teenagers saved in the focus groups, were extracted 52 key expressions that have been categorized into seven main ideas to construct the collective subject discourse. The adolescents diverged about healthy eating knowledge and suggested topics for the action plan to be developed in educational workshops, through active teaching learning methodologies. The collective action was directed by the bond of trust, intermediated by the dialogical model between the adolescents and the researcher, to promote awareness and autonomy in healthy food choices in order to transform their reality.

Keywords: Adolescents; Eating habits; Healthy eating; Health education.

Resumen

Este estudio apunta construir un plan colectivo de acción para los adolescentes acerca de los hábitos de alimentación saludables. Esta construcción fue realizada por fase exploratoria y diagnóstica de la investigación-acción, anclado en los supuestos de Paulo Freire: el diálogo, la sensibilización y la autonomía. Los testimonios de 27 adolescentes guardados en los grupos focales, se extrajeron 52 expresiones clave que se han clasificado en siete ideas principales para construir el discurso del sujeto colectivo. Adolescentes divergieron sobre el conocimiento de alimentación saludable y temas sugeridos para el plan de acción a desarrollar en los talleres educativos, a través de metodologías de aprendizaje enseñanza activos. La acción colectiva fue

dirigida por el vínculo de confianza, la mediación de la relación dialógica entre los adolescentes y el investigador, para promover el conocimiento y la autonomía en la elección de alimentos sanos, de su realidad.

Palabras clave: adolescentes; Hábitos alimenticios; Alimentación saludable; Educación para la salud.

Declaração de autoria

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Professora Assistente do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco. R. Maria Carolina, 316 apt 601. Boa Viagem. Recife-PE. CEP. 51020-220. E-mail: squeiroga2011@gmail.com. Reconhece ser responsável pela contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e planejamento do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados. 2. Redação do artigo com revisão crítica do conteúdo intelectual.

² Professora Associada do Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. R. Prof. Moraes Rego, 1235. Cidade Universitária. CEP: 50.670-901. E-mail: mosorio@ufpe.br. Reconhece ser responsável pela contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e planejamento do projeto, análise e interpretação dos dados. 2. Revisão crítica do conteúdo intelectual na redação do artigo. 3. Aprovação final da versão a ser publicada.

³ Professora Titular do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. R. Prof. Moraes Rego, 1235. Cidade Universitária. CEP: 50.670-901. E-mail: cmpontes18@gmail.com. Reconhece ser responsável pela contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e planejamento do projeto, análise e interpretação dos dados. 2. Revisão crítica do conteúdo intelectual na redação do artigo. 3. Aprovação final da versão a ser publicada.

INTRODUÇÃO

A promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudável constituem prioridades na política mundial de saúde em crianças e adolescentes na prevenção de sobre peso e a obesidade, considerados como fator de risco para surgimento de doenças crônicas degenerativas como as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes entre outras.¹

A escola é considerada um espaço estratégico de vivência e formação de hábitos saudáveis, destinado às ações educativas para a promoção da saúde, nas quais os conhecimentos são desenvolvidos ao longo de etapas de ensino e aprendizagem.^{2,3} Para assegurar a inclusão de estratégia de educação alimentar e nutricional, fortalecer o direito e o acesso à alimentação adequada e saudável no ambiente escolar, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) adota os temas referentes à alimentação e nutrição no currículo escolar, no sentido de promover e incentivar prática alimentar saudável na perspectiva da segurança alimentar e nutricional.^{3,4}

Além disso, este programa para minimizar as dificuldades dos adolescentes em aderir práticas alimentares saudáveis, apresenta como estratégias: realização de oficinas culinárias, desenvolvimento de hortas escolares pedagógicas, oferta de alimentação saudável na escola, utilização de tecnologias educacionais e formação da comunidade escolar.³

A ação educativa, contudo, é um processo longo que exige continuidade e permanência para superar as dificuldades, por meio de ações dialógicas, reflexões críticas e transformadoras. Caracteriza-se por um método variado, aliado ao envolvimento da família e comunidade, garantindo melhor eficácia das intervenções.^{5,6}

As abordagens educativas tradicionais tornam-se insuficientes em motivar as mudanças de comportamento, por se fundamentar apenas na transmissão do conhecimento, não problematizando as questões e não considerando a dimensão integral do educando. Assim, para que suas práticas sejam mais conscientes e saudáveis, as intervenções nutricionais, como uma técnica de ensino e aprendizagem, devem ser realizadas por meio de metodologias inovadoras e criativas, que favoreçam a reflexão crítica sobre o conhecimento a respeito dos alimentos, nutrição e saúde.^{7,8}

A reflexão crítica dos indivíduos para a adoção de uma prática educativa dialogada sugere uma desconstrução e reconstrução dos saberes em favor de hábitos alimentares saudáveis.^{9,10} Para isso, as ações educativas de educação alimentar e nutricional devem ser permeadas pela problematização, com a utilização de elementos do próprio contexto, do ambiente e do cotidiano da população que favoreçam o diálogo entre os indivíduos e os profissionais da saúde e da educação.⁶⁻¹⁰

Com base nos preceitos teóricos freireanos escolhidos para este estudo – diálogo, conscientização e autonomia – a prática educativa seguida foi pautada no respeito ao saber do educando, na conscientização crítica e reflexiva de sua realidade para construção do conhecimento. Neste sentido, promoverá uma liberdade com autonomia para escolhas alimentares conscientes, melhorando a saúde e a qualidade de vida dos adolescentes. Portanto, o objetivo deste estudo foi de construir um plano de ação coletivo por adolescentes sobre práticas alimentares saudáveis.

MÉTODO

O presente estudo refere-se a etapa inicial da pesquisa intitulada “Promoção de práticas alimentares saudáveis entre adolescentes escolares à luz dos construtos de Paulo Freire”, realizada com jovens do ensino fundamental II de uma instituição pública do município de Vitória de Santo Antão, em Pernambuco, nordeste do Brasil. Trata-se de uma abordagem qualitativa guiada pela pesquisa-ação e centrada em oficinas educativas para promoção da saúde e cidadania dos participantes.

A pesquisa-ação é um instrumento de intervenção na qual o pesquisador e os atores envolvidos em determinada situação problema se unem para promover ações em busca de soluções que transformem a realidade inicial para uma idealizada e na construção do conhecimento relativo a essa transformação.¹¹

Esta abordagem metodológica possui quatro fases: exploratória e diagnóstica, pesquisa aprofundada, ação e avaliação.¹¹ O desenvolvimento destas etapas foi alicerçado nas categorias epistemológicas sugeridas por Paulo Freire - o diálogo, a conscientização e a autonomia.¹⁰ Estes pressupostos sustentam uma prática educativa baseada na problematização¹⁰ para que os adolescentes, por meio da conscientização crítica construída pelo diálogo e na reflexão, pela troca de saberes, criem ações estratégicas que visam à promoção de práticas alimentares saudáveis e, consequentemente, facilitem uma mudança no contexto de sua vida.

A fase exploratória e diagnóstica da pesquisa-ação¹¹, apresentada e discutida neste estudo, foi iniciada a partir da inserção da pesquisadora no ambiente escolar ao realizar atividades didáticas, em sala de aula, sobre vários temas de educação em saúde, com objetivo de se tornar conhecida pelos discentes e familiarizar-se com a rotina institucional. Esta etapa conduzida pela observação do tipo participante¹² teve duração de seis meses e foi realizada no período de julho a dezembro de 2012.

Ao término destas atividades foi informado o objetivo e a dinâmica do estudo a todos os adolescentes para despertar o interesse e selecionar a amostra proposital por conveniência,

de acordo com os critérios de seleção: adolescentes de ambos os sexos, devidamente matriculados no ensino fundamental II (do 6º ao 9º ano) e com assiduidade na instituição. Esta amostra foi constituída por vinte e sete participantes agrupados por faixa etária de 11 a 13 anos; 14 e 15 anos; 16 e 17 anos, que formaram três grupos focais, com 07, 12 e 08 adolescentes, respectivamente.

Na coleta de dados utilizou-se a técnica de grupo focal (GF) que tem a finalidade de avaliar a opinião e atitudes de indivíduos sobre doenças, assuntos considerados como tabus, comportamentos de saúde, entre outros. Este propicia um ambiente para debate informal entre os integrantes, no qual são compartilhados sentimentos, experiências, conceitos e entendimentos, que favoreça a transformação de realidades associadas aos construtos freireanos: diálogo, conscientização e autonomia.^{10,12}

Cada grupo focal foi realizado em uma única sessão, em dias distintos, no período da tarde, após as aulas regulares e do consumo pelos alunos de um lanche saudável oferecido pela pesquisadora. A reunião foi feita em ambiente restrito e tranquilo, longe da circulação geral, para garantir a privacidade, no laboratório de informática. Por se tratar de uma sala ampla, foi possível organizar as cadeiras em círculo, com três mesas dispostas no centro para proporcionar melhor interação de todos os participantes e servir de apoio na colocação dos três aparelhos de gravação digital.

Cada sessão durou, em média, 90 minutos e foi conduzida por uma única moderadora (pesquisadora), cuja função foi de dirigir o grupo e manter o foco da discussão. Quatro colaboradores, alunos do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, previamente capacitados, participaram da coleta e foram distribuídos de acordo com as seguintes tarefas: fazer anotações das percepções e narrativas apresentadas no grupo; promover a interação dos participantes dentro dos objetivos propostos; registrar as expressões manifestadas pela comunicação não verbal; preencher o questionário sociodemográfico, entre outros.¹³

Inicialmente, os adolescentes foram informados quanto ao objetivo e dinâmica do GF e foi solicitada a sua autorização para que fosse efetuada a gravação das discussões em meio digital, além de lhes garantir o total sigilo do material obtido e de suas identidades. Um contrato verbal foi estabelecido com os participantes para que concordassem em ouvir atentamente a opinião do outro, falassem um de cada vez, mantivessem as informações trazidas no grupo em sigilo e respeitassem as opiniões e sentimentos de todos os integrantes.

Em seguida, para caracterização dos grupos focais, foi preenchido um instrumento para registro das condições sociodemográficas dos participantes que incluiu nome, série

escolar, idade, tipo de moradia, com quem residia, localização do domicílio (área urbana ou rural), além de itens sobre a comensalidade, compra e preparo dos alimentos.

A fim de tornar o grupo mais coeso, envolvido e diminuir a ansiedade, realizou-se uma dinâmica com a utilização de imagens impressas de alimentos obtidas pelo *Google imagens®*, visando focar e provocar o debate, na construção e associação de ideias, de acordo com a seguinte pergunta: *Desses alimentos, quais foram os que você consumiu ontem?* Os adolescentes colocaram as imagens que eles selecionaram dentro de um prato descartável.

Ao se observar que os integrantes estavam focados na temática, utilizou-se um roteiro de debate para a condução do GF, com as seguintes questões norteadoras: 1) *O que você acha de sua alimentação? Por que?* 2) *Quais ações que poderemos realizar para promover hábitos alimentares saudáveis pelos adolescentes?* 3) *Como devem ser realizadas estas ações?*

Nesta etapa, foram apreendidas as influências culturais e dificuldades encontradas pelos participantes, com o intuito de diagnosticar às suas práticas alimentares e seu cotidiano, para guiar as estratégias que seriam adotadas pelos mesmos, de acordo com os pressupostos da pesquisa-ação.

As informações obtidas nas sessões dos GF foram transcritas na íntegra em arquivo digital e, em seguida, agrupadas e submetidas à análise de discurso do sujeito coletivo. Para esta avaliação utilizou as expressões chaves, que se caracteriza pelos trechos do discurso individual e que mostram a essência do conteúdo do discurso; ideias centrais que representam nomes ou expressões linguísticas, que descrevem e nomeiam sinteticamente o sentido no conjunto.^{14,15}

Por meio das ideias centrais, vários depoimentos equivalentes foram reduzidos ou equalizados e agrupados em categorias (A, B e C). A união das categorias de uma mesma questão norteadora originou o tema que resgatou o pensamento do grupo, representado pelo discurso do sujeito coletivo. Este é formado por uma síntese a partir de depoimentos semelhantes, mediante procedimentos sistemáticos e padronizados, sempre na primeira pessoa. Para isto, foi utilizado o programa Qualiquantisoft® versão 1.3, com o objetivo de viabilizar a análise e aumentar o alcance e a validade dos resultados.^{14,15}

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE: 05979912.6.0000.5208), em consonância com a legislação em vigor na época, a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os adolescentes aceitaram participar espontaneamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), juntamente com seu responsável legal, por se tratar de menor de 18 anos. Foi garantido o anonimato de todos participantes.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Dos 27 jovens envolvidos nesta primeira etapa da pesquisa-ação, 18 eram do sexo feminino, a idade variou entre 11 e 17 anos (média de 13,5 anos), a maioria residia em imóvel próprio com seus pais e irmãos, na zona urbana do município de Vitória de Santo Antão – PE.

Quanto ao responsável pela aquisição dos alimentos na família, a figura materna foi a mais destacada pelos respondentes, seguido por ambos os pais e avós, sendo que apenas nove jovens participavam destas compras. No preparo dos alimentos, a genitora foi o principal componente familiar com esta responsabilidade, sucedida pelo genitor e avó. Em alguma ocasião, 20 adolescentes colaboravam com esta atividade.

No que diz respeito à comensalidade, a família foi a instituição de maior presença, enquanto que 10 jovens referiram fazer suas refeições sozinhos. O local mais referido para as refeições foi a sala de jantar, por 18 dos adolescentes, e a sala de TV, por nove deles. Entretanto, apenas três responderam que também faziam refeição no colégio, provavelmente, por permanecerem em horário integral na instituição escolar.

Discurso do Sujeito Coletivo

Das três perguntas norteadoras foram extraídas 52 expressões chaves e agrupadas em sete ideias centrais por sua categorização. Como produto das discussões referentes aos significados que os participantes tinham em relação à sua alimentação, verificou-se divergências de entendimento na conceituação de alimentação saudável, o que levou ao seu agrupamento em três categorias distintas (Quadro 1).

Quadro 1 – Compreensão do tipo de alimentação realizada pelos adolescentes. Vitória de Santo Antão-PE, 2014.

Tema: Alimentação compreendida pelos adolescentes como não saudável		
Ideia Central	N	%
1A- Alimentação inadequada à saúde	11	40,7
1B- Alimentação entendida como saudável	13	48,2
1C- Alimentação boa, mas não saudável	3	11,1

Do total dos adolescentes, 13 consumiam frutas e verduras e percebiam sua alimentação como saudável, enquanto 14 a classificavam como não saudável, por não utilizar estes alimentos em sua prática alimentar.

Ao responder a primeira questão norteadora, na visão geral das categorias, estabeleceu-se o seguinte tema representativo do pensamento coletivo: *Alimentação*

compreendida pelos adolescentes como não saudável, cujo discurso do sujeito coletivo foi, então, determinado como:

Minha alimentação é ruim, errada e não muito saudável, pois passo o dia todo comendo besteiras, como chocolate, doce, fritura, salgadinho, coxinha, macarrão instantâneo, refrigerante. Alimentos como verduras e frutas não como. Acho que ela é pobre em ferro e em vitaminas, que a gente precisa para crescer e se desenvolver. Não me alimento no café da manhã, a não ser que minha mãe me obrigue e ainda troco o almoço por lanches, como hambúrguer. Sei que devia comer o café da manhã, pois é a refeição mais importante do dia, mas não tenho vontade. Mas exagero na quantidade dos alimentos que gosto. Se não tiver nada saudável no lanche, por exemplo, uma fruta, então eu como um salgadinho, biscoito, refrigerante e doce. O que tiver em casa.

No planejamento dos participantes em relação às ações educativas a serem realizadas para promoção de alimentação saudável, em busca de melhor qualidade de vida, observou-se que três categorias emergiram das falas (Quadro 2).

Quadro 2 – Ações que serão realizadas na promoção de hábitos saudáveis aos adolescentes. Vitória de Santo Antão-PE, 2014.

Tema: A alimentação e os cuidados à saúde		
Ideia Central	N	%
2A- Alimentação: saúde, higienização e mitos	4	40
2B- Alimentação saudável junto aos pais e nas escolas	2	20
2C- Alimentação relacionada à atividade física e ao controle de peso e altura	4	40

Apesar destas respostas terem sido referidas por uma parte dos adolescentes, os demais concordaram com este posicionamento. Assim, a categorização dos depoimentos culminou no seguinte tema: *A alimentação e os cuidados à saúde*, cujo discurso do sujeito coletivo é apresentado a seguir:

Acho que deveriam discutir a alimentação com relação ao que é bom ou ruim para a saúde, ou seja, relacionando com os mitos e as verdades, bem como sobre a higienização dos alimentos para, com isso, incentivar o adolescente a comer melhor. Como os pais influenciam bastante na alimentação dos filhos, acho que poderia ser discutido entre os alunos, seus pais e a escola a respeito da alimentação saudável dos adolescentes, que deve conter todos os nutrientes. Deve-se explicar a união da atividade física e alimentação no controle do peso e altura do adolescente. E se existe algum alimento que ajude a aumentar a altura e como posso perder peso pela alimentação saudável?

Na última questão que norteou o grupo focal, a unanimidade das respostas esteve presente numa só categoria, cuja temática foi identificada como *O uso de metodologias ativas para facilitar a reflexão crítica dos adolescentes*, o que levou a formular o discurso do sujeito coletivo que se segue, como método de abordagem de ensino e aprendizagem a ser usado nas oficinas educativas para promoção de alimentação saudável.

As ações devem ser feitas por meio de discussões, jogos, dramatizações, brincadeiras, campeonatos, filmes e imagens, abordando os temas como o consumo dos alimentos, alimentação saudável, doenças provocadas pela má alimentação, entre outros. Todos participariam das atividades em grupo, já que na aula tradicional, nem todos prestam atenção.

DISCUSSÃO

Na construção de um plano de ação coletivo para práticas alimentares saudáveis, observou-se entre os participantes do estudo que o conceito de alimentação saudável é controverso e fragmentado, pois correlacionaram o sentido de saudável à pequena porção de sanduíches, doces, salgadinhos, biscoitos e refrigerantes que é ingerida diariamente, ainda que frutas e verduras estejam ausentes.

A alimentação saudável é entendida como prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, que deve ser adaptada a cada faixa etária e suas condições peculiares, de acordo com princípios de variedade, moderação e equilíbrio.¹

Estudos nacionais^{16,17} e internacionais¹⁸⁻²⁰ evidenciam que as escolhas alimentares dos adolescentes são inadequadas à saúde, com consumo regular de alimentos não saudáveis, o que demonstra a necessidade de ações de promoção de saúde voltada para esta população.²¹

A formação dos hábitos alimentares destes indivíduos tem origem na família e na escola, que traduzem o ato de se alimentar e que media seu poder de autonomia na escolha dos mesmos.⁷ Apesar de terem consciência sobre a alimentação, nutrição e saúde, bem como os hábitos alimentares saudáveis que devem ser seguidos, a maioria, adota uma alimentação pouco variada e restrita, com resistência em experimentar novos sabores. Isto demonstra que a informação não constitui em uma única dimensão para prática da alimentação saudável e que o desenvolvimento do conhecimento deve ser aliado à autonomia, para a transformação de realidades.^{16,22}

Para a construção do plano de ação coletivo foi observado que a manutenção do diálogo familiar em relação aos hábitos alimentares não esteve presente nas falas dos entrevistados. Os adolescentes apenas reportaram a liderança materna ao impor o consumo do desjejum. Porém, alguns discursos pontuaram que os pais poderiam participar na educação

nutricional na escola, de uma forma mais abrangente, uma vez que exercem influência na alimentação de seus filhos.

O hábito de fazer as refeições em família é considerado um fator preventivo para os distúrbios alimentares, pelo exemplo dos pais, dos conselhos sobre alimentação, da interação entre os membros e da observação de seus hábitos alimentares.²² O ambiente familiar foi o escolhido na realização das refeições, apesar de que alguns adolescentes tinham o hábito de se alimentar sozinho.

Outros estudos mostraram uma relação na dinâmica familiar a favor de uma prática alimentar mais saudável, quando se compartilha desde a escolha dos alimentos, seu preparo e a comensalidade em oposição àquela em que o diálogo não está presente e nem o hábito de fazer as refeições em conjunto.^{22,23} Quando o diálogo é utilizado pelos pais nas escolhas alimentares da família, percebe-se que os filhos reagem positivamente. Entretanto, quando há pressão ou imposição de atitudes, suas reações são negativas, independentemente da relação entre as duas gerações. Uma terceira característica estaria relacionada à omissão dos pais, quando estes atribuem apenas aos filhos a responsabilidade por sua escolha alimentar, o que culmina na distorção de seu papel como facilitador nos hábitos saudáveis.^{22,23}

Dos adolescentes entrevistados, observou-se que poucos participavam da aquisição dos alimentos e, de alguma maneira, do seu preparo, tanto para o seu próprio consumo ou no auxílio ao responsável pelo mesmo. Esta ajuda se caracterizava de forma esporádica, talvez pelo desempenho de algum dos genitores ou por opção do filho de não querer tomar parte desta tarefa. No entanto, quando esta participação se fez presente, pode representar um verdadeiro exercício no desenvolvimento da autonomia do adolescente, de maneira consciente pelo diálogo entre as gerações, no sentido de facilitar as escolhas saudáveis.

Uma característica marcante dos hábitos alimentares inadequados dos adolescentes foi evidenciada na ausência do café da manhã ou desjejum. Eles reconheceram que esta seria a refeição principal do dia, apesar de terem preguiça de prepara-la e alegarem que a náusea matutina seria motivo plausível para sua recusa.

Este fato foi corroborado com outros estudos que caracterizaram o estilo de vida dos adolescentes contemporâneos: falta de atividade física; hábito de omitir refeições, principalmente o desjejum; consumir alimentos do tipo *fast food*, alimentos pré-cozidos e de rápido preparo ou prontos para consumo; e, substituir refeições por lanches mal balanceados com alto teor de lipídios, glicídios, calorias e sódio. Na maior parte do dia, eles permanecem fora de casa, na escola e com amigos, sendo influenciados na escolha dos alimentos socialmente aceitos, que predispõem à obesidade e outras doenças crônicas degenerativas.²⁴⁻²⁷

Os adolescentes relataram a preferência de “*besteiras*” (alimentos, assim, denominados por eles), pertencentes à categoria de alimentos competitivos, pois concorrem com a alimentação escolar, disponíveis nas cantinas escolares, estabelecimentos alimentícios próximos das escolas ou trazidos de casa, como biscoitos, salgadinhos, refrigerantes, balas e chocolates. É importante que haja uma adaptação dos alimentos que compõem o cardápio do Programa Nacional de Alimentação Escolar, para melhor adesão dos adolescentes.²⁶

Outro aspecto a considerar é a cultura alimentar que determina o gosto e o olfato, por meio da preferência pelos sabores (doce, amargo, azedo, picante, salgado), da textura e propriedades visuais que estabelecem a aceitação do alimento pelo indivíduo e/ou sociedade.^{27,28} Todavia, muitas vezes a escolha alimentar se dá por falta de opção ou por não ter alimentos saudáveis no domicílio, como ficou evidenciado no discurso: “*se não tiver nada saudável no lanche, por exemplo, uma fruta, então eu como um salgadinho, biscoito, refrigerante e doce. O que tiver em casa.*”

Pelos temas propostos, percebeu-se a preocupação com sua saúde, além de associar uma alimentação saudável à prática de atividade física em busca de crescimento e desenvolvimento corporais adequados. Neste contexto, os padrões corporais que a sociedade impõe, exige que os adolescentes tenham um corpo perfeito, para lhes proporcionar sensação de bem-estar e de qualidade de vida. Por isso, muitas vezes, eles recorrem às dietas mirabolantes e excesso de exercícios físicos como prática de diminuição e controle de peso.²⁹

Devido à educação considerada bancária que tem recebido, na qual o conhecimento simplesmente é repassado pelo educador, o adolescente deve ser incentivado a romper com seu estado passivo⁹ por meio de uma construção coletiva de um plano de ação que crie estratégias para facilitar a conscientização de práticas alimentares saudáveis, que é o objeto deste estudo.

Para isto, é fundamental uma abordagem que permita reflexões na transformação de sua realidade, marcada pelo estigma e descriminação das ações educativas. Assim, poderá haver o desenvolvimento da conscientização sobre práticas saudáveis de vida, de acordo com a perspectiva de segurança alimentar e nutricional na promoção da saúde.⁹

Os adolescentes entrevistados observaram a importância da utilização de metodologias ativas como estratégia facilitadora do ensino e aprendizagem na educação alimentar e nutricional. Foi sugerido pelos jovens que os temas sobre o consumo de alimentos, alimentação saudável, doenças provocadas pela má alimentação, entre outros, fossem abordados em oficinas educativas por meio de discussões em grupo, jogos, dramatizações, brincadeiras, campeonatos, filmes e imagens.

Nos discursos pode-se perceber a preocupação dos adolescentes pela melhoria do conhecimento sobre alimentação saudável, discutida por meio de ações educativas como um objeto mais amplo, envolvendo seus genitores e todos atores da escola. Os adolescentes verificaram erros nas práticas alimentares, tanto na família como no sistema educacional que não estimulam o consumo da merenda e proporcionam a aquisição de lanches competitivos no interior da instituição. Assim, identifica-se que este tema não se repercute apenas no universo deles, mas que envolve uma série de determinantes que os levam ao consumo e comportamento alimentar inadequado.

A construção do conhecimento idealizada pelos adolescentes se baseia na metodologia ativa de ensino aprendizagem que pela problematização, remete a um aprofundamento dos temas pelas reflexões críticas em que a experiência do educando seja dialogada no alcance de sua conscientização e que esta possa desenvolver sua autonomia por melhores escolhas alimentares. Este tipo de metodologia analisa métodos de avaliação de processos de formação em alimentação saudável, em diferentes contextos.⁹

Pela problematização, os educandos correlacionam sua realidade de vida ou saber comum, sem desvincular de sua cultura, crenças, atitudes, e dos fatores socioambiental e econômico, com o conhecimento formal adquirido por meio do diálogo e da reflexão crítica.^{10,30}

O ambiente escolar é o local mais apropriado no desenvolvimento de intervenção sobre educação em saúde às crianças e adolescentes, com o objetivo de lhes preparar para realizar escolhas alimentares saudáveis. Esta aprendizagem deve envolver toda a escola, comunidade e família.^{5,6,30}

Neste espaço social, as intervenções baseadas na relação dialógica e problematizadora poderão promover a conscientização da realidade vivenciada pelos adolescentes, para que identifiquem os fatores que influenciam seus padrões alimentares. Em consequência, eles podem desenvolver estratégias autônomas na adoção de práticas alimentares saudáveis, transformando sua realidade social, e se sensibilizando quanto ao seu papel como multiplicadores das informações obtidas.⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, a utilização da prática pedagógica orientada por Paulo Freire, a partir da interação do diálogo, da conscientização e da autonomia, esteve amplamente inserida no processo de construção de estratégias para promoção de práticas alimentares saudáveis pelos adolescentes. Os participantes estabeleceram um vínculo de confiança, que os levou a refletir, compreender e entender sua responsabilidade em transformar a realidade a partir de um plano

de ação participativo, consciente e reflexivo, para as possíveis soluções dos problemas encontrados nas suas práticas alimentares.

COLABORADORES

Agradecemos a colaboração dos graduandos de enfermagem, que participaram na coleta de dados com dedicação e assiduidade a todos envolvidos: Bruno Henrique Ximenes Rodrigues, Deborah Catharina Campos Siqueira, Denise Maiara da Silva e Thiago Matos Santos.

Ao Colégio Municipal Três de Agosto representado pelo corpo gestor por nos conceder o campo de pesquisa; aos professores, funcionários e adolescentes. Sem estes não concretizaríamos nossas atividades educativas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde (Série B. Textos Básicos de Saúde), 2012, 84p.
2. Freitas MCS, Minayo MCS, Ramos LB et al. Escola: lugar de estudar e comer. Ciência & Saúde Coletiva, 2013; 18(4): 979-985.
3. Brasil. Ministério da educação. Resolução nº 38, de 16 de julho de 2009, dispões sobre o atendimento ao Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, e dá outras providências. Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=8147-i-res038-16072009-1-pdf&category_slug=junho-2011-pdf&Itemid=30192 [acesso em 27.10.2014]
4. Silva CAM, Marques LA, Bonomo E et al. O Programa Nacional de Alimentação Escolar sob a ótica dos alunos da rede estadual de ensino de Minas Gerais, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online], 2013; 18(4): 963-969.
5. Figueiredo MFS, Rodrigues Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. Rev Bras Enferm., 2010; 63(1): 117-121.
6. Boog MCF. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural. Rev. Nutr., 2010; 23(6): 1005-1017.
7. Barbosa NVS, Machado NMV, Soares MCV et al. Alimentação na escola e autonomia – desafios e possibilidades. Ciência & Saúde Coletiva, 2013; 18(4): 937-945.

8. De Longhi AL, Bermudez GMA, Abensur PLD, Ruiz-Moreno L. Una estrategia didáctica para la formación de educadores de salud en Brasil: la indagación dialógica problematizadora. *Interface: comunicação, saúde e educação*, 2014; 18(51): 759-69.
9. Sobral NAT, Santos SMC. Proposta metodológica para avaliação de formação em alimentação saudável. *Rev. Nutr.*, 2010, 23(3): 399-415.
10. Freire P. *Ação cultural para a liberdade e outros escritos*, 14^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011. 245p.
11. Thiollent M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18^a Ed. São Paulo: Cortez, 2011. 136p.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407p.
13. Dall'Agnol CM, Magalhães AMM, Mano GCM et al. A noção de tarefa nos grupos focais. *Rev. Gaúcha Enferm*, 2012; 33(1): 186-190.
14. Lefèvre F, Lefèvre AM. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento). 2^a ed. Caxias do Sul-RS: Educs, 2005. 256p.
15. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do sujeito coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. *Distúrb Comum*, 2013; 25(1): 129-136.
16. Leal GVS, Philippi ST, Matsudo SMM, Toassa EC. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, 2010; 13(3): 457-467.
17. Silva RCR, Assis AMO, Szarfarc SC, Pinto EJ, Costa LCC, Rodrigues LC. Iniquidades socioeconômicas na conformação dos padrões alimentares de crianças e adolescentes. *Rev. Nutr.*, 2012; 25(4): 451-461.
18. Moreno LA, Rodríguez G, Fleta J, Bueno-Lozano M, Lázaro A, Bueno G. Trends of dietary habits in adolescents. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 2010; 50:106–112.
19. Velazquez CE, Pasch KE, Ranjit N, Mirchandani G, Hoelscher DM. Are adolescents' perceptions of dietary practices associated with their dietary behaviors? *Journal of the American Dietetic Association*, 2011; 111(11): 1735-1740.
20. Matthews VL, Wien M, Sabaté J. The risk of child and adolescent overweight is related to types of food consumed. *Nutrition Journal*, 2011; 10:1-7
21. Zanini RV, Muniz LC, Schneider BC, Tassiano RM, Feitosa WMN, González-Chica DA. Consumo diário de refrigerantes, doces e frituras em adolescentes do nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(12): 3739-3750.
22. Costa ALF, Duarte DE, Kuschnir MCC. A família e o comportamento alimentar na adolescência. *Adolescência & Saúde*, 2010; 7(3): 52-58.

23. Hammona AJ, Fiese BH. Is frequency of shared Family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics*, 2011; 127(6):1585-1574.
24. Sugiyama S; Okuda M; Sasaki S; Kunitsugu I; Hobara T. Breakfast habits among adolescents and their association with daily energy and fish, vegetable, and fruit intake: a community-based cross-sectional study. *Environ Health Prev Med*. 2012; 17(5): 408-414.
25. Mascarenhas JMO, Silva RCR, Assis AMO, Santana MLP, Moraes LTLP, Barreto ML. Identification of food intake patterns and associated factors in teenagers. *Rev Nutr.*, 2014; 27(1): 45-54.
26. Leme ACB, Philippi ST, Toassa EC. O que os adolescentes preferem: os alimentos da escolar ou os alimentos competitivos? *Saúde Soc.* 2013; 22(2): 456-467.
27. Wendpap LL, Ferreira MG, Rodrigues PRM, Pereira RA, Loureiro AS, Silva RMVG. Qualidade da dieta de adolescentes e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*, 2014; 30(1): 97-106.
28. Carvalho MCVS, Luz MT, Prado SD. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16(1): 155-163.
29. Serrano SQ, Vasconcelos MGL, Silva GAP, Osório MM, Pontes CM. Obese adolescents' perceptions about the repercussions of obesity on their health. *Rev Esc Enferm USP*, 2010; 44(1): 25-31.
30. Albuquerque AG, Pontes CM, Osório MM. Knowledge of educators and dieticians on food and nutrition education in the school environment. *Rev. Nutr.*, 2013; 26(3): 291-300.

4.2 Artigo Original 2

**Promoção de práticas alimentares saudáveis dos adolescentes à luz dos construtos de
Paulo Freire**

Promoting healthy eating habits of adolescents in the light of Paulo Freire constructs.

**Promoción de hábitos saludables de alimentación de los adolescentes a la luz de Paulo
Freire construye**

Solange Queiroga Serrano¹, Mônica Maria Osório², Cleide Maria Pontes³

Resumo

Este estudo objetivou avaliar as ações educativas sobre práticas alimentares saudáveis na perspectiva de adolescentes escolares. Foi conduzido pela fase de avaliação da pesquisa-ação após a realização de oficinas, ancorada nos pressupostos de Paulo Freire. Entrevista individual semiestruturada foi realizada com 14 adolescentes escolares, de 11 a 15 anos, sendo oito do sexo feminino. Os depoimentos gravados submetidos à análise de conteúdo originaram os temas: 1) Hábitos saudáveis por meio da educação alimentar e nutricional; 2) Diálogo permeado pela problematização; 3) O empoderamento do significado de alimentação saudável como fonte de saúde; 4) Autonomia para mudança de hábitos alimentares saudáveis. Quatro oficinas desenvolvidas pela relação dialógica estimularam a conscientização dos adolescentes na busca de autonomia para escolhas alimentares saudáveis. Na totalidade dos participantes houve modificação em suas práticas alimentares quanto à inserção de frutas e verduras em seu cardápio e diminuição dos alimentos considerados "besteiras". O conhecimento adquirido foi repassado à família por meio de cartilha educativa produzida por eles.

Palavras-chave: Adolescentes; Hábitos alimentares; Alimentação saudável; Educação em saúde.

Abstract

This study aimed to evaluate the educational activities about healthy eating practices from the perspective of adolescent students. It was conducted by the evaluation phase of action research after conducting workshops, grounded in assumptions of Paulo Freire. Semi-structured individual interviews were conducted with 14 school adolescents, 11 to 15 years and eight females. The recorded statements submitted to content analysis yielded the following topics: 1) Healthy habits through food and nutrition education; 2) Dialogue permeated by questioning; 3) The empowerment of healthy eating significance as a source of health; 4) Autonomy to change eating habits. Four workshops developed by the dialogic relationship stimulated awareness of teenagers in search of autonomy for healthy food choices. In all of the participants were no changes in their eating habits, as the inclusion of fruits and vegetables in their menu and decrease food considered "nonsense". The acquired knowledge was passed on to the family through educational booklet produced by them.

Keywords: Adolescents; Eating habits; Healthy eating; Health education.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo evaluar las actividades educativas acerca de las prácticas de alimentación saludables desde la perspectiva de los estudiantes adolescentes. Fue llevada a cabo por la fase de evaluación de la investigación en acción después de la realización de talleres, basada en supuestos de Paulo Freire. Entrevistas individuales semi-estructuradas se llevaron a cabo con 14 adolescentes escolares, de 11 a 15 años y ocho hembras. Las declaraciones

grabadas sometidos a análisis de contenido produjeron los siguientes temas: 1) Los hábitos saludables a través de la alimentación y la educación nutricional; 2) El diálogo impregnado de interrogatorio; 3) La potenciación de la alimentación saludable importancia como fuente de salud; 4) La autonomía para cambiar los hábitos de comer. Cuatro talleres desarrollados por la relación de diálogo estimulan la concienciación de los adolescentes en busca de autonomía para la elección de alimentos saludables. En todos los participantes se han producido cambios en sus hábitos alimenticios, como la inclusión de frutas y verduras en su menú y disminución alimento considerado "sin sentido". Los conocimientos adquiridos se transmite a la familia a través folleto educativo producido por ellos.

Palabras clave: adolescentes; Hábitos alimenticios; Alimentación saludable; Educación para la salud.

Declaração de autoria

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Professora Assistente do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco. R. Maria Carolina, 316 aptº 601. Boa Viagem. Recife-PE. CEP: 51020-220. E-mail: squeiroga2011@gmail.com. Reconhece ser responsável pela contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e planejamento do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados. 2. Redação do artigo com revisão crítica do conteúdo intelectual.

² Professora Associada do Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. R. Prof. Moraes Rego, 1235. Cidade Universitária. CEP: 50.670-901. E-mail: mosorio@ufpe.br. Reconhece ser responsável pela contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e planejamento do projeto, análise e interpretação dos dados. 2. Revisão crítica do conteúdo intelectual na redação do artigo. 3. Aprovação final da versão a ser publicada.

³ Professora Titular do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. R. Prof. Moraes Rego, 1235. Cidade Universitária. CEP: 50.670-901. E-mail: cmpontes18@gmail.com. Reconhece ser responsável pela contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e planejamento do projeto, análise e interpretação dos dados. 2. Revisão crítica do conteúdo intelectual na redação do artigo. 3. Aprovação final da versão a ser publicada.

INTRODUÇÃO

A aquisição e manutenção de hábitos saudáveis interfere na qualidade de vida e de saúde, com destaque para alimentação saudável, que é entendida como prática alimentar que ressalte os aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, de acordo com a fase da vida e no atendimento às suas particularidades. Também está relacionada a fatores econômicos e políticos, ao manuseio correto e sustentável do meio ambiente, com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos.¹

Os adolescentes percebem que, na maioria das vezes, seus hábitos são inadequados ao crescimento e desenvolvimento, com consumo de alimentos do tipo *fastfoods*, doces, refrigerantes, entre outros, além de baixa ou ausência de ingestão de frutas e verduras, omissão de refeições ou troca da mesma por lanches, que repercutirá em sua saúde a médio e longo prazo.²⁻⁴

Para promoção de práticas alimentares saudáveis se deve priorizar a educação da população, não no sentido apenas da prevenção, mas voltada à melhoria das condições de vida e de saúde.^{5,6} Assim, o exercício da educação em saúde requer do profissional uma análise crítica de sua atuação e reflexão do seu papel como educador, que deve interagir com o indivíduo de acordo com sua realidade de vida e no senso comum.^{6,7}

Esses trabalhadores devem estabelecer um vínculo de confiança com os adolescentes por meio de uma educação participativa, para que possam levá-los a refletir, compreender e entender sua responsabilidade, na qual os incentive a romper com seu estado passivo e encontrem as possíveis soluções dos problemas para torná-los ativos da transformação de sua realidade.⁸⁻¹⁰

Assim, as estratégias educacionais relacionadas à nutrição, realizadas no ambiente escolar, quando conduzidas por metodologias inovadoras e criativas, baseadas na problematização idealizada por Paulo Freire, possibilitam a participação de todos os envolvidos no processo de ensino e aprendizagem.^{11,12} Trabalhos em grupos no formato de oficinas educativas promovem uma construção dialógica pela troca de saber formal e informal, que conscientizarão os indivíduos ou grupos de sua realidade, para, com isso, desenvolver sua autonomia, que é indispensável no processo de escolha de práticas alimentares saudáveis.^{12,13}

O conhecimento adquirido não necessariamente pode levar às mudanças de comportamento nos hábitos alimentares, mas as ações educativas dentro do ambiente escolar são mais eficazes na incorporação de conceitos. Embora os adolescentes possam administrar seus hábitos alimentares e de atividade física bem melhor que as crianças, as intervenções

quando isoladas e pontuais podem não serem satisfatórias no processo de transformação de atitudes.^{8,9}

Neste intuito, justifica-se a proposta deste estudo de avaliar a utilização de ações educativas permeadas pelo diálogo que possam favorecer a conscientização da realidade de vida e estimular o poder de decisão ao proporcionar uma maior autonomia dos jovens, no exercício de sua liberdade e cidadania nas escolhas alimentares saudáveis. O objetivo foi de avaliar as ações educativas sobre práticas alimentares saudáveis na perspectiva de adolescentes escolares.

MÉTODO

O presente estudo refere-se à etapa final da pesquisa intitulada “Promoção de práticas alimentares saudáveis entre adolescentes escolares à luz dos construtos de Paulo Freire”, conduzida pela fase de avaliação da pesquisa-ação, de caráter descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, alicerçada nas categorias epistemológicas sugeridas por Paulo Freire: diálogo, conscientização e autonomia. Estas categorias também permearam a relação entre pesquisadores e participantes que, ao deixarem de ser simplesmente objeto de observação, de explicação ou interpretação, passaram a integrar-se na pesquisa para apreensão de sua realidade com a finalidade de entendê-la e transformá-la.

Na fase exploratória da pesquisa ação 27 adolescentes constituíram três grupos selecionados por faixa etária e participaram da análise diagnóstica da situação pela técnica de grupo focal. Os dados coletados foram analisados e apresentados aos representantes de cada grupo focal. Diante dos resultados, foram escolhidas, coletivamente, as estratégias de ação para promoção de práticas alimentares saudáveis pelos adolescentes, com objetivo de definir os atores que realizariam as intervenções, os temas que seriam abordados em cada ação, o tempo do procedimento e como se dariam suas avaliações. Na fase de ação da metodologia, foram realizadas quatro oficinas educativas sobre as práticas alimentares saudáveis, baseadas em metodologias ativas e inovadoras, ancoradas nos construtos de Paulo Freire.

Na fase final de avaliação da pesquisa-ação, objeto deste estudo, foi avaliada a implementação das oficinas. Para isso, realizou-se entrevista individual semiestruturada no mês de novembro de 2014, quarenta e cinco dias após o término da intervenção. Dos 21 adolescentes que realizaram as oficinas, apenas 14 aceitaram participar desta avaliação. As recusas foram explicadas por estar prestando exames regulares das disciplinas e que precisavam dedicar o tempo livre aos estudos.

As entrevistas conduzidas pelo pesquisador ocorreram na biblioteca da escola, gravadas em aparelho digital e foram guiadas pelas seguintes questões norteadoras: *1) Qual sua*

opinião sobre as ações desenvolvidas durante este processo? 2) Como foram realizadas as discussões? 3) O que você aprendeu sobre práticas alimentares saudáveis durante este processo? e 4) O que este conhecimento representa para você?

Os depoimentos foram transcritos na íntegra, em arquivos de texto no mesmo dia para evitar viés de esquecimento, e cada entrevistado recebeu a letra E de entrevista, seguido por uma numeração que corresponde a ordem de sua entrevista (E1, E2, E3,..., E14), para proporcionar confidencialidade. Para situar as falas, se optou pela padronização ou legenda: [] pausa durante a fala; [...] recortes de outras falas; ... recorte na mesma fala; () observações complementares de conteúdos ou comportamentos não verbais.¹⁵

As informações obtidas foram submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática transversal, em que se procedeu a avaliação pelo levantamento da frequência e descoberta de núcleos de sentido que compõem a comunicação de acordo com a codificação, para extrair as subcategorias cuja presença dá significado ao objetivo da análise, seguido da determinação das categorias ou temas pela busca da qualificação por meio de exclusão mútua, homogeneidade, fidelidade e produtividade dos temas.¹⁵

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Na época, estava em vigor esta resolução quando o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o parecer nº101.387/2012 e CAAE: 05979912.6.0000.5208.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os alunos selecionados se encontravam na faixa etária entre 11 e 15 anos, (média de 13 anos), sendo oito do sexo feminino, cursavam o ensino fundamental II e mostraram-se motivados a contribuir com a última etapa da pesquisa. Antes da intervenção, na totalidade da amostra, os adolescentes referenciaram que não se alimentavam corretamente, com a inclusão de alimentos como salgadinhos, refrigerantes, biscoitos, sanduíches, bolos e doces em seu cardápio diário.

A partir da construção do conhecimento adquirido durante as oficinas, referenciaram uma mudança positiva em sua alimentação, seja pela introdução de frutas e verduras, diminuição da quantidade de doces e salgados, ingestão do desjejum, diminuição das “besteiras” ou por evitar a substituição de refeições por lanches.

Quatro temas emergiram da análise dos depoimentos, a saber: 1) Hábitos saudáveis por meio da educação alimentar e nutricional; 2) Diálogo permeado pela problematização; 3)

Alimentação saudável é fonte de saúde e 4) Autonomia para mudança de hábitos alimentares saudáveis.

1) Hábitos saudáveis por meio da educação alimentar e nutricional

Esta categoria temática agrupa a percepção dos adolescentes sobre a educação alimentar e nutricional baseada nas oficinas educativas que foram sugeridas e realizadas com os atores, sem haver articulação com o projeto político pedagógico da instituição.

As atividades educativas que promovem saúde na escola, principalmente em relação à promoção de alimentação saudável (PAS), são ferramentas de impacto importante na valorização da saúde, autoestima, comportamento e desenvolvimento de habilidades para a vida dos indivíduos, e devem estar inseridas nas atividades das instituições de ensino.^{16,17}

A escola é o ambiente propício para promoção da alimentação saudável, com ações desenvolvidas desde a educação infantil, de forma contínua e prolongada, podendo aliar os profissionais de saúde e de educação, gestores, merendeiras, proprietário da cantina, além da família e comunidade.^{18,19}

Estas intervenções devem sensibilizar os indivíduos que participam do processo de ampliação do conhecimento para que, diante da agregação do saber formal ao do senso comum, possa estimular a serem agentes multiplicadores das informações obtidas. Para tanto, faz-se necessário desenvolver o saber a partir de ligações entre o indivíduo e o meio em que vive, sentimentos, crenças, cultura, atitudes e valores.^{20,21}

Ao questionar os adolescentes quanto à sua opinião a respeito das ações desenvolvidas na pesquisa durante a discussão dos temas propostos, eles verbalizaram que a conscientização sobre sua realidade os levou a analisar criticamente a mesma em busca de criar soluções para o desenvolvimento de práticas alimentares saudáveis:

Foi bem importante para a nossa mudança no cotidiano alimentar [...] Pois ajudou a repensar como estamos vivendo a nossa educação alimentar [...] Levando a perceber que a gente pode mudar essa rotina, que não é saudável (E2).

Foi um projeto bom, porque desenvolveu a gente, nos ensinou (E3).

Achei interessante, porque transmitiu o que era de melhor para ajudar na alimentação do dia-a-dia, de como se deve se alimentar e como não se deve (E13).

As ações educativas norteadas pela pedagogia da problematização devem ser escolhidas na promoção da valorização do saber do educando, pois adota o diálogo por meio de

um processo de desconstrução e reconstrução para conscientizar os participantes de sua realidade e a partir daí, desenvolver sua autonomia em busca de transformação de sua vida.^{12,22}

Estratégias educacionais como as oficinas, por exemplo, conduzem a um maior envolvimento dos educandos, pois possibilitam por meio do lúdico, uma maior interação e participação dos indivíduos e, desta maneira, a ampliação dos seus conhecimentos para possibilitar a reflexão sobre suas escolhas.^{18,23}

A compreensão de sua realidade levou a um exercício de criticidade nas práticas alimentares escolhidas, ao perceber que a maneira de se alimentar com alimentos inadequados, considerados por eles mesmos como “besteiras”, acarretam riscos em sua saúde, como ficou explícito em algumas falas:

Eu comia bastante besteira. Melhorei minha alimentação, estou comendo mais coisas saudáveis (E1).

Foi uma experiência legal [...] uma base já para nós termos uma saúde melhor (E6).

Interessante. Para se ter uma boa saúde por meio da alimentação (E7).

Pesquisas recentes na área de educação em saúde mostraram que quando se relaciona as experiências vivenciadas pelos indivíduos com o saber formal, pode se discutir mudanças de hábitos que visem melhoria da saúde e da qualidade de vida.^{24,25} O entendimento da educação alimentar e nutricional deve estar mediada por estratégias educativas tanto a nível individual como coletivo, para facilitar a adaptação às novas realidades.^{6,21}

2) Diálogo permeado pela problematização

Segundo a pedagogia da problematização, dialogar não é, simplesmente, uma junção de perguntas e respostas, mas algo mais envolvente, na qual a prática dialógica leva à reflexão sobre a realidade, para obter melhores condições de vida, emancipação e autonomia, além de um empoderamento de conhecimentos.¹³ O adolescente quando crítico e reflexivo passa a buscar estratégias no enfrentamento dos problemas e, consequentemente, desenvolver sua autonomia para que suas decisões nas escolhas alimentares sejam mais conscientes.^{26,27}

A ideia de alimentação certa e errada, boa ou má, o que faz bem ou não, as crenças que estão relacionadas ao ato de comer, entre outros, foi percebida na fala de alguns jovens como algo a ser modificado de acordo com os relatos:

Fui associando as coisas: o que é certo e errado na alimentação. Os mitos ocorrem e isto é uma realidade (E1).

Aprendi o que era ruim e o que era bom; organizou tudo, onde era e onde não era. Mais conhecimento sobre o que faz bem e o que faz mal (E11).

O que se pode comer e o que não se pode. Não se pode comer muitas coisas. Muita coisa doce. Não se pode comer alimento muito salgado, que tenha muito sal. Comer sempre bem de manhã e não coisa doce, que a pessoa já está acostumada. (E14).

Apesar de ser oferecida gratuitamente e elaborada por nutricionista, foi observado pela pesquisadora e referenciado nas falas dos jovens durante o desenvolvimento da pesquisa-ação, que uma quantidade significativa de adolescentes não consumia a merenda escolar e preferia adquirir os alimentos considerados competitivos, vendidos na cantina ou em estabelecimentos próximos à escola ou quando os traziam de suas residências. Estes resultados obtidos em anotações do diário de campo, que correspondiam às suas práticas alimentares, corroboraram com estudo semelhante realizado em São Paulo com 83 adolescentes que assim optaram por conta do sabor e textura.^{28,29}

No entanto, percebeu-se por meio das discussões estabelecidas durante as oficinas, que se pode vivenciar a realidade de vida dos atores e esta exposição os ajudou a refletir em suas próprias práticas para melhorar o entendimento sobre a alimentação saudável:

Eu gostei das discussões, porque eu tinha várias dúvidas e tirei todas. [...] Também fiquei sabendo das opiniões dos outros (E1).

Achei bem importante para cada um relatar como faz (as escolhas). Porque não adianta só trazer uma coisa, por exemplo, uma pesquisa dizendo como é que tem que mudar. A gente precisa expor nosso cotidiano para ver o que precisa mudar (E2).

Tinha a tarefa (em cada oficina); a gente se reunia e cada um dava sua opinião. Todo mundo participou e todo mundo fez (E6)

Achei as discussões necessárias, pois aprendi mais (E8)

As discussões nas oficinas proporcionaram a oportunidade para os adolescentes desenvolver o entendimento sobre alimentação saudável e permitiu que houvesse o encontro da reflexão com a ação. Experiências de outros estudos mostraram que o acréscimo de informações não está diretamente relacionado às mudanças alimentares efetivas, já que o comportamento alimentar tem um caráter multifatorial. O adolescente, principalmente, deve estar apto a querer transformar sua realidade.^{25,26}

Para contornar os determinantes do comportamento alimentar, os profissionais de saúde e de educação devem provocar o entendimento pela estimulação da capacidade de resolução de problemas que os levem às escolhas alimentares mais conscientes.^{13,17}

3) Empoderamento do significado de alimentação saudável como fonte de saúde

Uma alimentação saudável contribui para o adequado crescimento e desenvolvimento do ser humano e é fator de proteção contra o aparecimento de várias doenças crônicas degenerativas.²⁸

A adolescência é um período de intensas mudanças tanto de ordem biológica, como psíquica, com grande velocidade de crescimento e de transformações do corpo, que geram inquietações e sofrimento relacionados à sexualidade e à dificuldade em estabelecer sua própria identidade. Para dar conta do gasto energético, há um aumento da sensação de fome e mudança de apetite, tanto em quantidade como em qualidade e frequência. Portanto, é um momento propício para adotar boas práticas e desenvolver sua autonomia quanto ao estilo de vida mais saudável, inclusive em relação à alimentação, por meio de reflexão crítica.^{29,21}

Durante as ações educativas realizadas por meio de oficinas ancoradas pelo diálogo e problematização, com frequência semanal, os adolescentes puderam melhorar seu entendimento para que haja uma conscientização de sua realidade com relação aos hábitos alimentares. Na sua percepção, a alimentação saudável significa:

Não comer muitas coisas gordurosas, porque pode trazer muitas doenças [...] A gente deve ficar sempre alerta para o que pode acontecer na frente; alerta para o futuro (E9).

Que não pode ficar comendo muita besteira; tem que comer comida mais saudável (E10).

Que, se a gente se alimentar bem, a gente fica mais saudável, mais forte (E11).

Modificou meu cotidiano alimentar. Antes eu só comia besteira, agora não. Comecei a comer salada, fruta, carne. As besteiras como de vez em quando. Antes das oficinas eu não comia nem salada e nem fruta. Agora estou comendo (E12).

O que eu ganhei com isso foi mais aprendizagem e sabedoria para como digerir um alimento e também como, objetivamente, da minha saúde, aprendi a cuidar de meu hábito alimentar (E13).

Estudos mostraram que os adolescentes têm algum conhecimento sobre alimentação saudável, mas seus hábitos alimentares inadequados podem causar danos ao organismo e, após reflexão, se interessaram em modificar os mesmos para preservar sua saúde.^{8,25}

A relação dialógica favorece um maior empoderamento na aquisição de novos conhecimentos, que facilita a conscientização e, consequentemente, estimula os adolescentes no sentido da necessidade de promover uma transformação em seus hábitos alimentares, o que ficou evidenciado nos seguintes depoimentos:

Ganhei experiência a mais [...] Que sempre, de manhã, deve-se comer uma comida boa (saudável) e que antes de dormir, comer uma comida mais leve (E6).

Modificou minha alimentação. Antes comia muita besteira. Depois desse projeto, estou me alimentando mais regularmente. [...] Agora, tomo café da manhã (E7).

Tudo que aprendi levei para casa, para minha vida, tentando comer menos besteiras [...] Hoje eu procuro fazer exercício, jogar bola, correr com a galera (E8).

Ações educativas que promovem saúde pela educação alimentar e nutricional são ferramentas importantes para a construção de hábitos alimentares saudáveis na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para as cardiovasculares, diabetes, obesidade e certos tipos de cânceres.^{19,28}

As metodologias ativas por meio da problematização conduziram a uma maior participação dos jovens nas oficinas, onde o senso comum é valorizado e acrescido ao saber formal para desenvolver a autonomia no exercício da cidadania desta população, enquanto que podem até repassar estas informações para outros indivíduos, como sua família e amigos, impactando nas suas realidades:

Não só melhorou minha rotina, como a da minha mãe e da minha família também (E1).

Eu disse a minha mãe que era para comer mais verdura, comprar mais fruta para a gente comer [...] Eu não gostava de fruta e agora, gosto (E4).

Achei boa e interessante também (oficinas). Fiquei feliz, porque aprendemos coisas. [...] Aprendi, também, a ajudar não só a mim, mas a várias pessoas [...] Pude passar para minha família o que aprendi [...] para que a gente venha a ter uma alimentação mais saudável, que traga mais saúde (E13).

Nos ensinamentos de Freire a educação problematizadora liberta o indivíduo pela ação transformadora, onde educador e educando são agentes multiplicadores do conhecimento e buscam adquirir um empoderamento sobre novos conhecimentos, para tomar decisões mais conscientes.¹²

Diante desta ação-reflexão-ação, o conhecimento gerado proporciona um melhor desenvolvimento da autonomia do sujeito para que possa transformar sua realidade, no sentido de adquirir hábitos alimentares saudáveis e, com isto, uma melhoria na sua saúde e na qualidade de vida, individual e familiar.^{13,29}

4) Autonomia para mudança de hábitos alimentares saudáveis.

Na adolescência, o comportamento recebe influências de vários fatores na busca de uma nova identidade, que podem causar alterações no estilo de vida e no comportamento alimentar, e, consequentemente, maior risco de desenvolver doenças crônicas degenerativas e transtornos alimentares.²⁵

Na maioria das vezes a família e os amigos são os principais determinantes sociais que podem moldar o comportamento alimentar ao interferir nas escolhas alimentares dos jovens. Contudo, estas influências podem ser negativas quando não se permite que este processo seja realizado pelo diálogo, mas imposto, ou quando os pais se excluem da responsabilidade de orientação e deixam a critério do filho, isoladamente.³⁰

Na educação alimentar deve-se valorizar as estratégias problematizadoras para o desenvolvimento da autonomia pela conscientização, para fornecer condições de decidir sobre suas escolhas alimentares, que tragam benefícios à sua saúde.^{8,27} A visão de um cidadão crítico-reflexivo é emergida pela geração do novo conhecimento que impulsiona uma nova prática, a qual foi identificada na mudança de hábitos alimentares, observada nos seguintes discursos:

Isso serviu para minha mente ficar com a consciência pesada, para não fazer mais isso [...] Eu fico pensando: mesmo que eu não mude, uma hora eu vou ter que mudar essa alimentação, que não é saudável, para me fazer bem (E2).

Representou uma mudança em minha vida [...] Alterou para melhor [...] Tento encaixar as frutas e verduras nas minhas refeições diárias [...] Um novo conhecimento, uma nova prática. Coisa que a gente não sabia e que agora, aprendemos (E3).

Serviu para me proporcionar mais qualidade de vida [...] Eu já sei das consequências, o que pode me fazer, pois tenho mais consciência (E8).

Alterou minha vida, pois fiquei sabendo que tudo que eu comia antes, fazia mal e tudo que como agora, não faz (E11).

As mudanças de comportamento alimentar devem estar associadas às reflexões que os adolescentes fazem sobre sua realidade e nunca da transmissão do conhecimento sobre o que deve ser feito, como acontece na educação tradicional, de maneira prescrita e ditadora, com vista apenas à mudança dietética.^{8,25}

Ao serem questionados quanto às mudanças observadas em suas escolhas alimentares, eles referiram:

Modificou na parte do almoço e jantar, que eu não comia antes [...] Comia só besteira, salgadinho [...] Antes não comia no café da manhã e agora, como (E5).

Comecei a me alimentar direito [...] Não comia pela manhã, mas agora, faço. Não comia fruta e agora, como todo dia (E6).

Antes eu comia mais besteiras. Agora, como fruta (E10).

Para melhorar a saúde, me alimentar direito. Não comer muito doce e comer comida saudável, como a fruta (E14).

A problematização, durante a ação educativa, amplia a compreensão do comportamento alimentar do educando, possibilita reflexão e liberdade na busca de estratégias que transformem sua realidade e adquira hábitos alimentares saudáveis.^{8,27}

Ao final das oficinas, os adolescentes elaboraram uma cartilha com todo o conteúdo apreendido e estas foram entregues à família e amigos. Alguns pontuaram a importância da produção da cartilha como facilitador da transmissão do entendimento, resultante da produção do conhecimento vivenciado:

Depois da última oficina, que colamos figuras (de alimentos) na cartilha que fizemos, eu falei para ela (mãe) para comprar frutas. Ela começou a comprar e aí, todo mundo em casa come. Estou buscando... sei lá... mais saúde (E4)

Aprendi coisa que eu não sabia. Foi bom para minha vida. Levei tudo isso para minha mãe e avó (E5).

Para ter mais saúde para mim mesma e para dar mais forças para meu corpo e também para outras pessoas de minha família (E13).

Um adolescente de 15 anos pontuou a importância das ações educativas realizadas como facilitador de ensino e aprendizagem e que as mesmas deveriam ser realizadas continuamente no ambiente escolar para dar oportunidade aos demais discentes:

Eu acho que do mesmo jeito que eu aprendi com as oficinas, muita gente poderia aprender. Então, acho que vocês não deveriam deixar de fazer isso nunca, porque muita gente poderia aprender, como eu aprendi (E8).

Pelo exposto, o empoderamento de novos conhecimentos por meio de ações educativas problematizadoras pode levar os adolescentes a tomar maior consciência de suas realidades para, a partir desta reflexão crítica, melhor decidir sobre alimentação saudável, a tal ponto de observarem que poderiam repassar este conhecimento aos seus familiares e amigos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem educativa adotada neste estudo pelas metodologias ativas de ensino aprendizagem, baseada nos pressupostos de Paulo Freire, promoveu o diálogo, que facilitou a relação entre educador e educando na troca de saberes para conscientização de sua realidade. Com isto, os adolescentes se tornam mais autônomos na capacidade de realizar escolhas alimentares saudáveis.

Os jovens relataram que foram capazes de modificar seus hábitos alimentares a partir do momento que reconheceram suas práticas, que os levou a uma reflexão crítica. Também eles se mostraram mais empoderados devido aos novos conhecimentos adquiridos, dispostos a modificar sua alimentação a partir das informações compartilhadas nas oficinas, principalmente em diminuir riscos à saúde e melhorar sua qualidade de vida, para se tornar um sujeito ativo de seu cuidado com práticas alimentares saudáveis.

Na totalidade dos participantes houve relato de modificações nas suas práticas alimentares quanto à inserção de frutas e/ou verduras em seu cardápio diário, redução de alimentos designados por “besteiras” e relataram a realização de três refeições diárias, sem substituí-las por lanches. Os adolescentes sentiram a necessidade de compartilhar o conhecimento adquirido com a família e, com isto, pode ter havido uma conscientização e maior aderência à alimentação saudável.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 84 p. Série B. Textos Básicos de Saúde.
2. Veltsista A, Laitinen J, Sovio U, Roma E, Järvelin MR, Bakoula C. Relationship between eating behavior, breakfast consumption and obesity among finnishanggreek adolescents. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 2010; 42(6): 417-421.
3. Corder K, van Sluijs EM, Steele RM, Stephen AM, Dunn V, Bamber D. et al. Breakfast consumption and physical activity in British adolescents. *British Journal of Nutrition*, 2011; 105: 316-321.
4. Tallarini A, Zabeo A, Ferraretto A. Nutritional knowledge in a Italian population of children, pre-adolescents and adolescents. *Public Health Nutrition*, 2013; 17(3): 708-714.
5. Machado MFAS, Vieira NFC. Health education: the family health teams' perspective and clients' participation. *Rev Latino-amEnferm.*,2009; 17(2): 74-179.
6. Albuquerque AG, Pontes CM, Osório MM. Knowledge of educators and dieticians on food and nutrition education in the school environment. *Rev. Nutri.*, 2013; 26(3):291-300.
7. Santos, LAS. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2012; 17(2): 455-462.
8. Boog MCF. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural. *Rev. Nutr.*, 2010; 23(6): 1005-1017.

9. Barbosa NVS, Machado NMV, Soares MCV, Pinto ARR. Alimentação na escola e autonomia – desafios e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(4): 937-945.
10. Renovato RD, BAGNATO MHS. Práticas educativas em saúde e a constituição dos sujeitos ativos. *Texto & Contexto Enferm*, 2010; 19(3): 554-562.
11. Pinafo E, Nunes EFPA, Gonzalez, AD, Garanhani ML. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. *Trab. Educ. Saúde*, 2011;9(2): 201-221.
12. Lessard J, Greenberger E, Chen C. Adolescents' Response to Parental Efforts to Influence Eating Habits: When Parental Warmth Matters. *J Youth Adolescence*, 2010; 39:73–83.
13. Freire P. Ação cultural para a liberdade e outros escritos, 14^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011. 245p.
14. Silva ACS, Sales ZN, Moreira RM, Boery EM, Santos WS, Teixeira JRB. Representações sociais de adolescentes sobre ser saudável. *Rev Bras Ciênc Esporte*, 2014;36(2): 397-409.
15. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18^a Ed. São Paulo: Cortez, 2011. 136p.
16. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011. 279p.
17. Sobral NAT, Santos SMCR. Proposal of a methodology for evaluating training in healthy eating. *Rev Nutr*, 2010; 23(3): 399-415.
18. Camozzi ABQ, Monego ET, Menezes IHCF, Silva PO. Promoção da alimentação saudável na escola: realidade ou utopia? *Cad Saúde Colet*, 2015; 23(1): 32-37.
19. Juzwiak CR, Castro PM, Batista SHSS. A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2013;18(4):1009-1018.
20. Ferreira JO, Jardim PCBV, Peixoto MRG. Evaluation of Project promoting health in adolescents. *Rev Saúde Pública*, 2013; 47(2): 257-265.
21. Silva JG, Teixeira MLO, Ferreira MA. Eating during adolescence and its relations with adolescent health. *Texto Contexto Enferm*, 2014; 23(4): 1095-1103.
22. Yokota RTC, Vasconcelos TF, Pinheiro ARO, Schmitz BAS, Rodrigues MLCF. “Promotion of healthy eating habits by schools” study: comparison of two nutrition education strategies in the Federal District of Brazil. *Rev Nutr*, 2010; 23(1): 37-47.
23. Castro IRR, Souza TSN, Maldonado LA, Caniné ES, Rotenberg S, Gugelmin AS. 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. *Rev Nutr*, 2007; 20(6): 571-588.

24. Martins MC, Veras JEGLF, Uchoa JL, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Ximenes LB. Food safety and the use of regional foods: the validation of a serial albu. *Rev Esc Enferm USP*, 2012; 46(6): 1354-1361.
25. Lacerda ABM, Soares VMN, Gonçalves CGO, Lopes FC, Testoni R. Educational workshops as a strategy to promote hearing health of adolescents: an exploratory study. *Audiol., Commun. Res.*, 2013;18(2): 85-92.
26. Figueiredo MFS, Rodrigues Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm*, 2010; 63(1): 117-121.
27. Rodrigues EM, Boog MCF. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. *Cad Saúde Pública*, 2006; 22(5): 923-931.
28. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 2011; 32(1): 25-40.
29. Leme ACB, Phillipi ST, Toassa EC. O que os adolescentes preferem: os alimentos da escola ou os alimentos competitivos. *Saúde Soc.*, 2013; 22(2): 456-467.
30. Costa ALF, Duarte DE, Kuschnir MCC. A família e o comportamento alimentar na adolescência. *Adolescência & Saúde*, 2010; 7(3): 52-58.

5 Considerações finais

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de um plano de ação coletivo pelos adolescentes, à luz dos construtos de Paulo Freire – diálogo, conscientização e autonomia – possibilitou um maior envolvimento dos adolescentes no empoderamento de conhecimentos para conscientização de suas práticas alimentares saudáveis.

A partir da reflexão crítica de sua realidade na sessão de grupo focal, obteve-se o diagnóstico da situação sobre o tema proposto que tornou possível aos jovens planejar as ações, constituídas pelos temas e técnicas a serem utilizados na implementação da prática educativa. Nesta, foram realizadas quatro oficinas educativas de acordo com o plano de ação estabelecido por eles, e a avaliação das estratégias adotadas para o desenvolvimento do conhecimento foi feita por meio de entrevistas.

Nos resultados, observou-se que antes da realização deste estudo, apesar dos participantes terem a informação a respeito de alimentação saudável, ainda era controversa e fragmentada a compreensão destes significados. Contudo, após as oficinas educativas, a partir da reflexão crítica de sua realidade, houve entendimento de suas próprias práticas alimentares, que os impulsionou a repensar e buscar estratégias para tornar seus hábitos alimentares saudáveis.

Em relação à metodologia utilizada, a pesquisa-ação e a problematização mostrou ser útil em toda a investigação e facilitou o estabelecimento de vínculo de confiança entre os participantes e a equipe de pesquisa, o que possibilitou a produção e disseminação do conhecimento, enquanto expressavam suas realidades na relação dialógica para esclarecimento de suas dúvidas. Mesmo havendo variações entre os adolescentes, observou-se que todos avançaram na construção do conhecimento adquirido.

As estratégias e atividades aplicadas em cada oficina educativa foram bem aceitas pelos participantes e provocadoras do pensamento crítico, criativo e reflexivo, por estarem associadas à metodologia problematizadora. A maioria dos indivíduos pôde envolver-se espontaneamente, com interesse, alegria e de maneira mais autônoma ao desenvolver as atividades propostas em cada oficina. As discussões realizadas possibilitaram o empoderamento de sua realidade, enquanto apreendiam um novo saber.

Outros se mostraram indiferentes, apressados e pouco participativos, talvez devido ao local disponibilizado pela instituição, por apresentar ruídos provenientes do exterior, o que

dificultou à atenção e concentração, ou talvez pelo estágio de desenvolvimento cognitivo em que se encontravam. Quando o ambiente foi modificado, a participação tornou-se mais ativa.

A educação em saúde utilizando a metodologia da problematização estimulou a participação dos adolescentes no processo de aprendizagem. Esta ferramenta deve ser empregada na prática profissional uma vez que oportuniza a troca entre saberes, para que os indivíduos se tornem mais ativos, esclarecidos e motivados a transformarem sua realidade em busca de melhorar a qualidade de vida e da promoção de sua saúde.

Novas intervenções educativas problematizadoras devem ser realizadas com vistas a associar o ambiente familiar, a escola e a comunidade, para que os determinantes que envolvem o comportamento alimentar possam ser esclarecidos na promoção de maior compreensão do assunto. Pois, ainda existem muitas barreiras que dificultam esta atuação uma vez que são fornecidos alimentos considerados não saudáveis dentro e em torno da instituição escolar, que levam ao estímulo do consumo inapropriado.

Referências

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.G. et al. Knowledge of educators and dieticians on food and nutrition education in the school environment. **Rev. Nutr.**, v.26, p.291-300, 2013.

AMPARO-SANTOS, L. Avanços e desdobramentos do marco de referência da educação alimentar e nutricional para políticas públicas no âmbito da universidade e para os aspectos culturais da alimentação. **Rev. Nutr.**, vol.26, n.5, pp. 595-600, 2013.

BACKMAN, D. et al. Using a toolbox of tailored educational lessons to improve fruit, vegetable, and physical activity behaviors among African American women in California. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v.43, n.4S2, p.S75-S85, 2011.

BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v.32, n.1, p. 25-40, 2011.

_____; GAMBOA, S.A.S. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação**, v.3, n.2, 2012.

BERTOL C.E, SOUZA, M. Transgressões e adolescência: individualismo, autonomia e representações identitárias. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v.30, n.4, p.824-839, 2010.

BESERRA, E.P. et al. Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, (Supl1), p.1563-1570, 2011.

BARBIER, R. **A pesquisa-ação**. Brasília: Liber Livro Editora, 2007.159p.

BARBOSA, R.S.; GIFFIN, K. Survey and action on gender, reproductive health and daily life with youngsters in Maré, Rio de Janeiro. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v.11, n.23, p.549-567, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 279p.

BESSEMS, K.M.H.H et al. Healthier food choices as a result of the revised healthy diet programme Krachtvoer for students of prevocational schools. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v.9, n.60, 2012.

BITTENCOURT, S.A. et al. Motivação para mudança: análise fatorial da URICA para hábitos alimentares. **Psico-USF**, vol.17, n.3, p.497-505, 2012.

BONI, V.; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Rev. Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v.2, n.1, p.68-80, 2005.

BORDANAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem** 32^a ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e**

adultos no Brasil. 2010. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/pof20082009_encaa.pdf Acesso em 27 set 2015

_____. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da atenção em saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, Série B. Textos Básicos de Saúde. 2012a. 84 p.

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156p.

CANZONIERI, A.M. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde.** Petrópolis-RJ: Vozes, 2010. 126p.

COELHO, M.M.F. et al. Educação em saúde com adolescentes: compartilhando vivências e reflexões. **Cienc Cuid Saúde**, v.11, n.2, p.390-395, 2012.

COLEMAN, K.J. et al. The healthy options for nutrition environments in schools (Healthy ONES) group randomized trial: using implementation models to change nutrition policy and environments in low income schools. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v.9, n.80, p.1-16, 2012.

CROMACK, L.M.F. et al. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.2, p.627-634, 2009.

CUNHA, E. et al. A alimentação orgânica e as ações educativas na escola: diagnóstico para a educação em saúde e nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.15, n.1, p. 39-49, 2010.

DALL'AGNOL, C.M et al. A noção de tarefa nos grupos focais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.33, n.1, p. 186-190, 2012.

DIONNE, H. **A pesquisa-ação para o desenvolvimento local.** Brasília: Liber Livro Editora, 2007.132p.

DUARTE, S.J.H. et al Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Saúde e Sociedade**, v.18, n.4, p.620-626, 2009.

FARIAS, S.C. et al. Impact assessment of an intervention on the consumption of fruits and vegetables by students and teachers. **Rev. Nutr.**, vol.27, n.1, p. 55-65, 2014.

FIGUEREDO, M.F.S. et al. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev Bras Enferm**, v.63, n.1, p.117-121, 2010.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3^a. ed. Porto Alegre: Artmed, 405p. 2009.

FORTES, L.S. et al. Eating behavior and physical activity in adolescents. **Rev. Nutr.**, vol.26, no.5, p.529-537, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 48^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2009. 213p.

_____. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos**. 14^a ed. Paz e Terra, 2011a. 245p.

_____. **Educação e mudança**. 34^a ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011b. 111p.

_____. **Pedagogia da autonomia**. 50^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2015. 146p.

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

GEMIGNANI, E.Y.M.Y. Formação de professores e metodologias ativas de ensino-aprendizagem: ensinar para a compreensão. **Revista Fronteira da Educação**, v.1, n.2, p.1-27, 2012.

GOMES, V.L.O. et al. Grupo focal e discurso do sujeito coletivo: produção de conhecimento em saúde de adolescentes. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n.4, p.856-62, 2009.

GRITTEM, L. et al. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, v.17, n.4, p.765-770, 2008.

HOGA, L.A.K.; REBERTE, L.M. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupos de gestantes: a percepção dos participantes. **Rev. Esc Enferm USP**, v.41, n.4, p.559-566, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEORGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **População estimada para municípios – Censo 2010**. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=261640&search=%7Cvitoria-de-santo-antao> [Acesso em 2015.09.07].

JESUS, D.M. et al. Pesquisa-ação colaborativo-crítica: em busca de uma Epistemologia. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 39, n. 3, p. 771-788, 2014.

JOHNSON-TAYLOR, W.L.; EVERHART, J.E. Modifiable environmental and behavioral determinants of overweight among children and adolescents: report of a workshop. **Obesity (Silver Spring)**, v.14, p.929-66, 2006.

JUZWIAK, C.R. et al. A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.4, p.1009-1018, 2013.

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

_____ et al. O discurso do sujeito coletivo como eu ampliado: aplicando a proposta em pesquisa sobre a pílula do dia seguinte. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.**, v.20, n.3, p.798-808, 2010a.

_____ ; LEFÉVRE, A.M.C. **Discurso do sujeito coletivo. Qualiquantisoft. Passo a passo**. São Paulo: IPDSC, 2010b.

_____ ; _____. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto & Contexto Enferm**, v.23, n.2, p.502-7, 2014.

LEVY, R.B. et al. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15 (Supl.2), p.3085-3097, 2010.

LINHARES, F.M.P. et al. Breastfeeding promotion and support strategies based on Paulo Freire's epistemological categories. **Rev Nutrição**, v.26, n.2, p.125-134, 2013.

LUNA, I.T. et al. Obesidade juvenil com enfoque na promoção da saúde: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.32, n.2, p.394-401, 2011.

MARIN, M.J.S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.34, n.1, p.13-20, 2010.

MÂSSE, L.C.; NIET, J.E. School nutritional capacity, resources and practices are associated with availability of food/beverage items in schools. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v.10, p.26, 2013.

MOORE, L. et al. A socio-ecological perspective on behavioural interventions to influence food choice in schools: alternative, complementary or synergistic? **Public Health Nutrition**, v.16, n.6, p.1000-1005, 2013.

MILTRÉ, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13 (Suppl.2), p. 2133-2144, 2008.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12^a ed. São Paulo: **Hucitec**, 2010. 407p.

MOIZÉS, J.S.; BUENO, S.M.V. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n.1, p.205-212, 2010.

MONTEIRO, E.M.L.M.; VIEIRA, N.F.C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Rev. Bras Enferm**, v.63, n.3, p.397-403, 2010.

MORAIS, N.A. et al. Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**, v.22, n.3, p.507-518, 2010.

MORENO L.A. et al. Trends of dietary habits in adolescents. **Critical Reviews in Food Science and Nutrition**, v.50, p.106–112, 2010.

NEUTZLING, M.B. et al. Intake of fat and fiber-rich foods according to socioeconomic status: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.10, p.1904-1911, 2010.

OUTEIRAL, J. O. Adolescenter. Estudos sobre adolescência. 3^a ed. Rio de Janeiro: **Livraria e Editora Revinter Ltda**, 146 p. 2008.

PESSOA, V.M. et al. Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v.17, n.45, p.301-14, 2013.

PINAFO, E. et al. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, v.9, n.2, p.201-221, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669p.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, 172 p.

PROENÇA, R.P.C. Alimentação e globalização: algumas reflexões. **Cienc. Cult.**, vol.62, n.4, p.43-47, 2010.

RANGEL-S, M.L.; LAMEGO, G.; GOMES, A.L.C. Alimentação saudável: acesso à informação via mapas de navegação na internet. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.22 n.3, p. 919-939, 2012.

REICHERT, C.B.; WAGNER, A. Autonomia na adolescência e sua relação com os estilos parentais. **PSICO**, v.38, n.3, p.292-299, 2007.

RENOVATO, R.D.; BAGNATO, M.H.S. Práticas educativas em saúde e a constituição dos sujeitos ativos. **Texto & Contexto Enferm**, v.19, n.3, p.554-562, 2010.

SANTOS, L.A.S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.2, p.453-462, 2012.

SCHERER, F.C et al. Body image among adolescents: association with sexual maturation and symptoms of eating disorders. **J Bras Psiquiatr.**, v.59, n.3, p.198-202, 2010.

SCHIERI, R.; SOUZA, R.A. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, v.24 (Supl2), p. S209-S234, 2008.

SILVA, L.A.A. et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.31, n.3, p. 557-561, 2010.

SILVA, J.G. et al. Alimentação e saúde: sentidos atribuídos por adolescentes. **Esc Anna Nery**, v.16, n.1, p.88-95, 2012.

_____ et al. Eating during adolescence and its relations with adolescent health. **Texto & Contexto Enferm.**, vol.23, n.4, p.1095-1103, 2014.

STRECK, D.R. Entre emancipação e regulação: (des)encontros entre educação popular e movimentos sociais. **Revista Brasileira de Educação**, v.15, n.44, p.300-409, 2010.

SZYMANSKI, H. A contribuição de Paulo Freire para o desenvolvimento de práticas psicoeducativas no encontro escola, comunidade e família. **Revista e-curriculum**, v.7, n.3, 2011.

TEIXEIRA, P.D.S. et al. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.18, n.2, p. 347-356, 2013.

THIOLLENT, M. **Pesquisa-ação nas organizações**. 2^a ed. São Paulo: Atlas, 2009. 165p.

_____. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18^a ed. São Paulo: Cortez, 2011. 136p.

_____; TOLEDO, R.F. Participatory methodology and action research in the area of health. **Int J Act Res.**, v.8, n.2, p.142-58, 2012.

TORAL, N. et al. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.11, p.2386-2394, 2009.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.

YOKOTA, R.T.C. et al. Projeto "a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis": comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. **Rev. Nutr.**, vol.23, n.1, p. 37-47, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on diet, physical activity and health**. Geneva: World Health Organization, 2004.

ZATTI, V. **Autonomia e educação em Immanuel Kant e Paulo Freire**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

Apêndices

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento sobre dados sociodemográficos dos participantes

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.

PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DOS PARTICIPANTES

NOME: _____

IDADE: ____ SÉRIE: _____ TURMA: ____ DATA: ____/____/____

DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS:

Moradia: () própria () alugada Local da residência: () zona urbana () zona rural

Com quem mora? () pai () mãe () irmãos () avós () tios () outros.

Quem? _____

Quem realiza as compras dos alimentos? _____

Você participa desta compra? _____

Quem prepara os alimentos? _____

Você prepara algum alimento? _____

Onde você costuma se alimentar? () mesa () sala de TV () quarto () escola

Com quem você costuma se alimentar? () família () amigos () sozinho

APÊNDICE B – Questões norteadoras para o grupo focal

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

QUESTÕES NORTEADORAS PARA O GRUPO FOCAL

1. O que você acha de sua alimentação?
2. Por que?
3. Quais ações que poderíamos realizar?
4. Como devem ser realizadas estas ações?

APÊNDICE C – Instrumento para entrevista individual semiestruturada

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.
 PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

ENTREVISTA INDIVIDUAL SEMI-ESTRUTURADA

NOME: _____

IDADE: _____ SÉRIE: _____ TURMA: _____ DATA: _____/_____/_____

DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS:

Moradia: () própria () alugada Local da residência: () zona urbana () zona rural

Com quem mora? () pai () mãe () irmãos () avós () tios () outros.

Quem? _____

Quem realiza as compras dos alimentos? _____

Você participa desta compra? _____

Quem prepara os alimentos? _____

Você prepara algum alimento? _____

Onde você costuma se alimentar? () mesa () sala de TV () quarto () escola

Com quem você costuma se alimentar? () família () amigos () sozinho

1) Qual a sua opinião sobre as ações desenvolvidas durante este processo?

2) Como foram realizadas as discussões?

3) O que você aprendeu sobre práticas alimentares saudáveis durante este processo?

4) O que este conhecimento representa para você?

APÊNDICE D – Carta de Anuênciâ

COLÉGIO MUNICIPAL TRÊS DE AGOSTO

CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo Solange Queiroga Serrano, estudante do curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE a desenvolver pesquisa no Colégio Municipal Três de Agosto, localizado no município de Vitória de Santo Antão, sob o título: **“Promoção de práticas alimentares saudáveis entre adolescentes escolares à luz dos construtos de Paulo Freire”**.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos;
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuênciâ, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhum participante será identificado e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a instituição e participantes envolvidos decorrentes do estudo.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

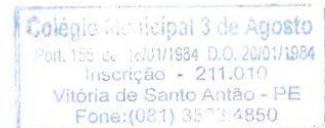
Vitória de Santo Antão, 16 de julho de 2012.

Prof. José Batista da Silva Neto.

Diretor do Colégio Municipal Três de Agosto
Dir.º: P.R. N° 070/09

Pesquisadora: Solange Queiroga Serrano

Telefone: (81) 9975.8993 / 3523.3351 / 3325.5295



APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: **“Promoção de práticas alimentares saudáveis entre adolescentes escolares à luz dos construtos de Paulo Freire”.**

Pesquisador Responsável: Solange Queiroga Serrano

Orientadoras: Dra. Cleide Maria Pontes e Dra. Mônica Maria Osório.

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória.

Alto do Reservatório, s/n. Bela Vista – Vitória de Santo Antão – PE.

Telefones para contato: (81) 3523.3351 - (81) 3325.1369 - (81) 9975.8993

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – UFPE.

Av. da Engenharia s/n, sala 4, 1º andar. Cidade Universitária, Recife-PE. CEP: 50740-600

Fone: (81) 2126.8588

O Sr. (Sra.) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo promover a prática de alimentação saudável entre adolescentes utilizando estratégias baseadas em Paulo Freire. Os dados serão colhidos por meio de entrevistas individuais e reuniões grupais, respeitando rigorosamente o anonimato e não existirá nenhum risco físico e/ou moral. O investigador responsável arcará com todas as despesas envolvidas na execução da pesquisa, não havendo nenhum tipo de custo para os demais sujeitos do estudo, nem para a instituição participante. A pesquisadora se compromete a cumprir todo o cronograma deste projeto, bem como de ser responsável pela guarda dos dados coletados em arquivo em computador próprio por um período de cinco anos, estando disponível para consulta científica por parte dos integrantes do Comitê de Ética ou de outros pesquisadores interessados a qualquer momento.

Durante sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) poderá sentir-se constrangido ou envergonhado por não saber responder algumas das perguntas da entrevista, mas este efeito será minimizado pelo respeito e confidencialidade como será tratado. Para minimizar os riscos ou

desconfortos, você poderá recusar responder a qualquer pergunta que porventura venha lhe causar algum tipo de constrangimento.

Sua colaboração é importante e necessária para o andamento da pesquisa, mas sua participação é facultativa. Caso participe, em qualquer momento o(a) senhor(a) poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como, caso seja de sua vontade, poderá retirar-se dela e não permitir a utilização de suas informações. E isto não implicará em nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). A pesquisadora arcará com todos os custos deste estudo, não lhe sendo cobrada nenhuma quantia a título de bônus ou outra denominação plausível. O(A) senhor(a) receberá uma cópia deste termo onde constam endereços e telefones da pesquisadora responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, a qualquer momento. Adotar uma alimentação mais saudável envolve a escolha de alimentos não somente para manter o peso ideal, mas para garantir melhores condições de saúde e prevenir doenças. Desta maneira, espera-se como benefícios que o estudo facilite o diálogo entre os sujeitos envolvidos para que, diante de uma reflexão crítica de sua realidade, absorvam a importância de uma prática alimentar no sentido de promover sua saúde e favorecer uma melhor qualidade de vida. Além disso, do ponto de vista social, servirá de subsídios para auxiliar os profissionais de saúde e de educação do município de Vitória de Santo Antão na seleção e planejamento de ações educativas sobre as práticas alimentares saudáveis de adolescentes e, consequentemente, diminuir os riscos do desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas ou carências nutricionais envolvidas com uma má alimentação.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Li e entendi todas as informações deste estudo, assim como todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e respondidas satisfatoriamente. Dou livre meu consentimento para participar da pesquisa, até que decida pelo contrário.

Vitória de Santo Antão, ____ de _____ de 20____.

Nome do voluntário:

Idade: ____ anos R.G. _____

Responsável legal (quando for o caso):

R.G. Responsável legal: _____

Assinaturas:

Nome do pesquisador: _____

Nome do entrevistado: _____

Responsável legal: _____

Testemunha: _____

APÊNDICE F – Resultados quantitativos do discurso do sujeito coletivo

QUALIQUANTISOFT® - RESULTADOS QUANTITATIVOS - IDÉIA CENTRAL

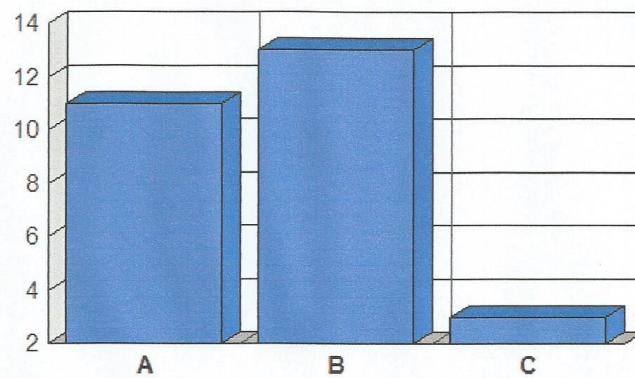
Práticas alimentares dos adolescentes

1) O que você acha da sua alimentação?

A Alimentação inadequada à saúde	11	40,74 %
B Alimentação entendida como saudável.	13	48,15 %
C Alimentação boa, mas não saudável.	3	11,11 %

TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA

27



QUALIQUANTISOFT® - RESULTADOS QUANTITATIVOS - IDÉIA CENTRAL

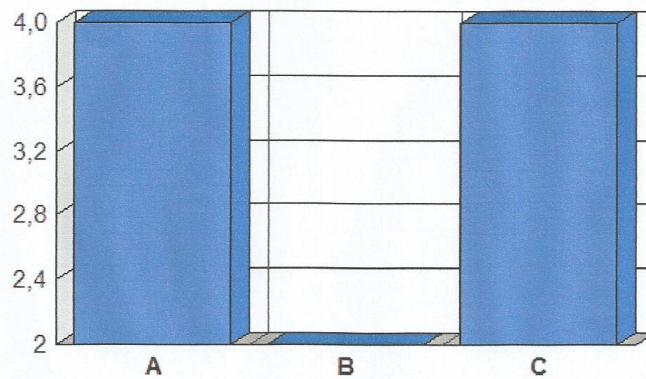
Práticas alimentares dos adolescentes

2) O que vocês sugerem de ações para que nós possamos desenvolver nas salas de aula?

- | | |
|---|-----------|
| A Alimentação: saúde, higienização e mitos. | 4 40,00 % |
| B Alimentação saudável junto aos pais e nas escolas | 2 20,00 % |
| C Alimentação relacionada à atividade física e ao controle de peso e de altura. | 4 40,00 % |

TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA

10



QUALIQUANTISOFT® - RESULTADOS QUANTITATIVOS - IDÉIA CENTRAL

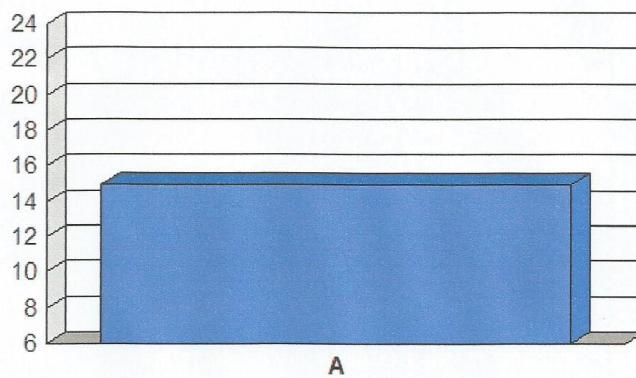
Práticas alimentares dos adolescentes

3) Como vocês gostariam que estes temas fossem repassados para os alunos?

A Metodologias ativas na educação alimentar e nutricional.	15	100,00 %
--	----	----------

TOTAL DE RESPOSTAS DA PERGUNTA

15



APÊNDICE G – Ilustrações

Preparação para o Grupo Focal:



Oficina 1:



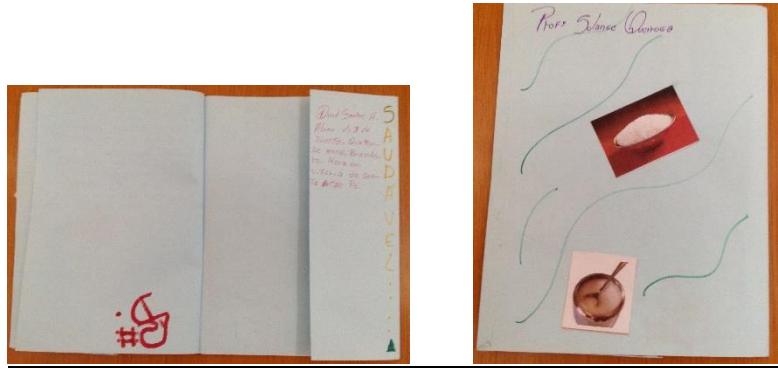
Oficina 4:



Anexos

ANEXOS

ANEXO A – Cartilha Educativa



ANEXO B - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisas

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



PROJETO DE PESQUISA

Título: Promoção de práticas alimentares saudáveis entre adolescentes escolares à luz dos construtos de Paulo Freire.

Área Temática:

Área 9. A critério do CEP.

Versão: 2

CAAE: 05979912.6.0000.5208

Pesquisador: SOLANGE QUEIROGA SERRANO

Instituição: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antônio

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 101.387

Data da Relatoria: 24/09/2012

Apresentação do Projeto:

Título do Protocolo: Promoção de práticas alimentares saudáveis entre adolescentes escolares à luz dos construtos de Paulo Freire.

Pesquisador Responsável: SOLANGE QUEIROGA SERRANO

Trata-se de Projeto de Tese do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco

ORIENTADOR: Cleide Maria Pontes

COORIENTADOR: Mônica Maria Osório

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Desvelar os significados dos adolescentes sobre a construção de um plano de ação coletivo direcionado à conscientização de práticas alimentares mais saudáveis.

Específicos

Apreender os significados das práticas alimentares percebidas pelos adolescentes.

Construir, coletivamente, um plano de ação para a conscientização de práticas alimentares mais saudáveis, baseado na reflexão crítica da realidade dos adolescentes.

Implementar o plano de ação elaborado nas discussões com os adolescentes.

Avaliar o processo de construção coletiva sobre as estratégias adotadas que visem a conscientização de práticas alimentares mais saudáveis entre adolescentes escolarizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Relação Risco-Benefício: adequada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Título: Adequado.

Introdução: Contempla a problemática e relevância do tema, com linguagem clara e objetiva.

Objetivos: Adequados

Local de realização: O estudo será realizado numa escola pública do município de Santo

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

Fax: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Antão,

localizada na zona da mata pernambucana.

População e Tamanho da Amostra: A população será constituída, de maneira intencional, por alunos matriculados no estabelecimento de ensino municipal selecionado para o desenvolvimento das ações educativas constante neste projeto.

Amostra

Serão sujeitos do estudo os alunos adolescentes matriculados no Colégio Municipal Três de Agosto, localizado no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, que queiram participar da pesquisa. Seus representantes legais deverão assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Participantes Pertencentes a Grupos Especiais: não

Critérios de Inclusão e Exclusão: descritos

Relação Risco-Benefício: adequada

Privacidade e Confidencialidade: Adequados. Projeto segue Resolução 196/96.

Armazenamento dos dados coletados: Descrito.

Termo de Consentimento: Claro, objetivo, conciso, garantia de confidencialidade, descreve riscos e benefícios e o local de armazenamento dos instrumentos de coleta de dados.

Cronograma: a etapa de coleta de dados somente ocorrerá após a aprovação do Comitê de Ética.

Pesquisadora compromete-se a cumprir o cronograma em caso de aprovação.

Orçamento: indica o responsável pelos custos relacionados à pesquisa

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

documentos

Analizados:

1. Folha de Rosto
2. Carta de anuência
3. Projeto de pesquisa com orçamento e cronograma
4. Instrumentos de coleta de dados
5. Termo de Consentimento
6. Curriculum Lattes dos pesquisadores

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado, após resolução de todas as pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado aprova o parecer do protocolo em questão para inicio da coleta de dados.

Projeto foi avaliado e sua APROVAÇÃO definitiva será dada, por meio de ofício impresso, após a entrega do relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa/UFPE.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



RECIFE, 19 de Setembro de 2012

Assinado por:
GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br

ANEXO C – Comprovante de envio do artigo original ao periódico.

Novo artigo (CSP_0212/16)

2 mensagens

Cadernos de Saúde Pública <cadernos@fiocruz.br>
Para: squeiroga2011@gmail.com

10 de fevereiro de 2016 20:49

Prezado(a) Dr(a). Solange Queiroga Serrano:

Confirmamos a submissão do seu artigo "Práticas alimentares saudáveis: construção de um plano de ação coletivo por adolescentes" (CSP_0212/16) para Cadernos de Saúde Pública. Agora será possível acompanhar o progresso de seu manuscrito dentro do processo editorial, bastando clicar no *link* "Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos", localizado em nossa página <http://www.ensp.fiocruz.br/csp>.

Em caso de dúvidas, envie suas questões através do nosso sistema, utilizando sempre o ID do manuscrito informado acima. Agradecemos por considerar nossa revista para a submissão de seu trabalho.

Atenciosamente,

Profª. Marilia Sá Carvalho
Profª. Claudia Travassos
Profª. Claudia Medina Coeli
Editoras

ANEXO D – Instrução aos autores do periódico para publicar o artigo 1



CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA
REPORTS IN PUBLIC HEALTH

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Escopo e política
- Forma e preparação de manuscritos

ISSN 0102-311X *versão impressa*

ISSN 1678-4464 *versión on-line*

Escopo e política

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuam ao estudo da Saúde Coletiva em geral e disciplinas afins.

Forma e preparação de manuscritos

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a Cadernos de Saúde Pública.

1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

- 1.1 Revisão:** revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.2 Artigos:** resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.3 Comunicação Breve:** relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);
- 1.4 Debate:** artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelas Editoras, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.5 Fórum:** seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total). Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar o Conselho Editorial;
- 1.6 Perspectivas:** análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva, em geral a convite das Editoras (máximo de 1.200 palavras).
- 1.7 Questões Metodológicas:** artigo completo, cujo foco é a discussão, comparação e avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.8 Resenhas:** resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);
- 1.9 Cartas:** crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.200 palavras e 1 ilustração).

2. Normas para envio de artigos

- 2.1** CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 A contagem de palavras inclui o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

3. Publicação de ensaios clínicos

3.1 Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Nederlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. Fontes de financiamento

4.1 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. Colaboradores

6.1 Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

7. Agradecimentos

7.1 Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. Referências

- 8.1** As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos*.
- 8.2** Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).
- 8.3** No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. Nomenclatura

- 9.1** Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

- 10.1** A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na *Declaração de Helsinki* (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.
- 10.2** Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.
- 10.3** Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).
- 10.4** Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.
- 10.5** O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. Processo de submissão *online*

- 11.1** Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.
- 11.2** Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.
- 11.3** Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.
- 11.4** Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. Envio do artigo

- 12.1** A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a “Central de Autor” e selecionar o link “Submeta um novo artigo”.
- 12.2** A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de

publicação de CSP.

O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

12.7 Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo em Português, Inglês e Espanhol. Cada resumo pode ter no máximo 1.100 caracteres com espaço.

12.8 Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse o limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 Tabelas. As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (nímeros arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsulated PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsulated PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS

(Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 *Formato vetorial.* O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 *Finalização da submissão.* Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 *Confirmação da submissão.* Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

13.1 O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

14. Envio de novas versões do artigo

14.1 Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

15. Prova de prelo

15.1 Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo *site*:<http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a Secretaria Editorial de CSP por e-mail (cadernos@ensp.fiocruz.br) ou por fax +55(21)2598-2737 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.