



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

BEATRIZ RAFAELLA DA SILVA COSTA

**METODOLOGIA ATIVA EM AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E
NUTRICIONAL: USO DE PARÓDIAS COM IDOSOS PARA PROMOÇÃO DE UMA
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ADEQUADA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

BEATRIZ RAFAELLA DA SILVA COSTA

**METODOLOGIA ATIVA EM AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E
NUTRICIONAL: USO DE PARÓDIAS COM IDOSOS PARA PROMOÇÃO DE UMA
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ADEQUADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, sob a orientação da professora Juliana Souza Oliveira.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2020

Catálogo na Fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4/2018

C837m Costa, Beatriz Rafaella da Silva.
Metodologia ativa em ações de educação alimentar e nutricional: uso de paródias com idosos para promoção de uma alimentação saudável e adequada / Beatriz Rafaella da Silva Costa. - Vitória de Santo Antão, 2020.
73 folhas; Il.: color.

Orientadora: Juliana Souza Oliveira.
TCC (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Nutrição, 2020.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Educação Alimentar e Nutricional. 2. Dieta saudável. 3. Comportamento alimentar - Idoso. 4. Saúde do idoso. I. Oliveira, Juliana Souza (Orientadora). II. Título.

613.20846 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE - 105/2020

BEATRIZ RAFAELLA DA SILVA COSTA

METODOLOGIA ATIVA EM AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL:
USO DE PARÓDIAS COM IDOSOS PARA PROMOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL E ADEQUADA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do
Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal
de Pernambuco em cumprimento ao requisito parcial
para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 27 de Novembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Juliana Souza Oliveira (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória

Prof^ª. Gabriella Carrilho Lins de Andrade (Avaliador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória

Nutricionista Nathalia Barbosa de Aquino (Avaliador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

*A Deus, princípio, meio e fim;
A minha família que é minha base, me
apoando em tudo e criando possibilidades
para a realização dos meus sonhos;
E a todos aqueles que acreditam e lutam
pela Nutrição e pela Educação como
ferramentas potenciais na promoção da
saúde.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre está comigo, me guia, me ampara, me guarda e que durante esses anos da graduação nunca permitiu que as adversidades que vieram fossem maiores que os planos d'Ele para mim, que me sustentou mesmo quando tudo parecia maior que eu, e me confirmou sempre que nada é maior que Ele. A Ele a glória!

Gratidão a minha família. A meus pais por nunca medirem esforços na realização dos meus sonhos e também dos meus irmãos, por estar presente e subsidiando tudo. Agradeço por tudo que ela sempre lutou e se desdobrou por mim, meu sucesso hoje é igualmente dela, te amo mãe. Agradeço a meu pai que sempre esteve presente e que junto com ela, foi igualmente importante para tudo isso, te amo pai. Agradeço a Chris e a Ruan, eu não sei o que seria de mim, sem eles, eu amo. Agradeço a meus parentes, em especial a minha vó que fez de perto parte de tudo isso, e a quem amo muito e devo meu exemplo.

Agradeço a todos os meus amigos, e a Thiago, que lutou comigo para a conclusão do presente trabalho, por ter lido, relido, corrigido. Por ter chorado comigo nos momentos difíceis e igualmente sorrido após cada conquista. Obrigada por tudo, por tu. Te amo.

Grata a UFPE, em especial ao CAV, por tudo que me proporcionou, todas as experiências vividas que foram essenciais na formação da profissional que estou me tornando.

Agradeço a meu grupinho, que são muito mais que mais que amigas na verdade para mim, eu sinceramente não sei o que seria de mim nessa graduação sem vocês, meninas, gratidão por essas nutris maravilhosas. Em especial, agradeço a minha dupla, eternamente “Biasara” “Sarabia”, obrigada por tudo menina, te amo demais, só Deus sabe todo esforço, quedas e elevações que sustentamos uma a outra nesses 4 anos, és especial demais, garota.

Gratidão a todos aqueles que acreditam na nutrição e na educação, e em todas as possibilidades que essa junção possibilita, tanto na promoção da saúde, quanto na prevenção e no combate as doenças, a todos os meus professores, em especial a minha orientadora, Ju, obrigada por toda maestria ao ensinar, orientar e por todos os conselhos extra universidade, me mostrando sempre que caminho seguir, me auxiliando frente às adversidades, saiba que és incrível, és um exemplo de profissional que quero seguir.

Agradeço ao abrigo Cristo Redentor, a toda confiança de Manoel Jerônimo em toda a realização desse trabalho. Agradeço a Guiomar, nutricionista maravilhosa que também me ajudou bastante na realização das etapas. Agradeço a todos a equipe da instituição e também a cada idoso, vocês foram essenciais para tudo.

Por tudo e a todos, muito obrigada!!!

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina. O melhor professor nem sempre é o de mais saber, é sim aquele que, modesto, tem a faculdade de transferir...”

CORALINA, 1997, p. 151

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma tendência mundial, acompanhada também pelo Brasil. E a qualidade de vida do idoso é de maneira importante determinada por seu estado nutricional. Nesse sentido, deve-se observar que vários fatores influenciam o consumo alimentar da pessoa idosa e que todos esses aspectos precisam ser considerados na sensibilização desse público para a adoção de uma alimentação adequada e saudável. Assim, torna-se fundamental o desenvolvimento de atividades tendo como fundamento a educação alimentar e nutricional (EAN), utilizando-se de metodologias ativas, como as paródias, capazes de gerarem memorização de informações, essencial no processo de aprendizagem com idosos. Nesse sentido, o estudo objetivou desenvolver ações de EAN para a promoção de uma alimentação saudável e adequada a idosos de uma Instituição de Longa Permanência, utilizando-se de paródias como metodologia ativa para esse processo. Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem quanti-qualitativa, realizada com idosos do abrigo Cristo Redentor em Jaboatão dos Guararapes – Pernambuco, entre os meses de dezembro de 2019 e fevereiro de 2020. Inicialmente, se foi realizado o diagnóstico para identificação da população, bem como do consumo alimentar e do estado nutricional do grupo de idosos participantes. Em seguida foram realizados 4 encontros quinzenais na instituição, estruturados segundo os princípios de EAN, com duração de 40 minutos cada, finalizados com uma paródia sobre o tema abordado. Participaram do estudo, 16 idosos, sendo a maioria do sexo masculino (81,25%). A faixa etária predominante foi de 70 a 79 anos (43,75%). Dos idosos participantes 31,2% possuíam diagnóstico de diabetes e 56,2% faziam uso de remédio para controle da hipertensão. Observou-se baixo consumo dos grupos de alimentos das frutas, legumes e verduras e de leite e derivados. De acordo com o teste aplicado, todos os idosos participantes precisavam ficar atentos a sua alimentação, além disso, apenas 18,8% ingeriam de 8 ou mais copos de água por dia. Ademais, quanto ao estado nutricional, 25% dos idosos foram classificados com desnutrição. Quanto às atividades de EAN, verificou-se que as atividades realizadas repercutiram positivamente para essa população. Observou-se que metodologia utilizada promoveu o compartilhamento de informações e experiências no grupo. Além disso, o uso de paródias como metodologia ativa com músicas familiares a essa população, promoveu o resgate da memória dos idosos, e facilitou o processo de aprendizado, sensibilizando-os para a mudança de hábitos alimentares não saudáveis. Conclui-se, portanto, que a população idosa participante apresentou doenças decorrentes de desequilíbrios nutricionais, necessitando melhorar sua alimentação e seu consumo hídrico. Nesse sentido, a metodologia utilizada, com o uso de paródias, foi eficiente, facilitando o aprendizado e sensibilizando a mudança de hábitos alimentares nos idosos. Em virtude da Covid 19, o número de encontros realizados foi inferior ao planejado, mas com resultados positivos, ressaltando-se a importância da continuidade das ações visando à adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Palavras-chave: Educação alimentar e nutricional. Idosos. Hábitos alimentares. Instituição de Longa Permanência.

ABSTRACT

Population aging is a worldwide trend, also followed by Brazil. And the quality of life of the elderly is in an important way determined by their nutritional status. In this sense, it should be noted that several factors influence the elderly person's food consumption and that all these aspects need to be considered in sensitizing this public to adopt an adequate and healthy diet. Thus, it is essential to develop activities based on food and nutrition education (EAN), using active methodologies, such as parodies, capable of generating information memorization, essential in the learning process with the elderly. In this sense, the study aimed to carry out EAN actions for the promotion of a healthy and adequate diet for the elderly in a Long-Term Institution, using parodies as an active methodology for this process. This is an action research with a quantitative-qualitative approach, carried out with elderly people from the Cristo Redentor shelter in Jaboatão dos Guararapes - Pernambuco, between the months of December 2019 and February 2020. Initially, the diagnosis was made to identify the population, as well as food consumption and the nutritional status of the group of elderly participants. Then, four fortnightly meetings were held at the institution, structured according to the principles of EAN, lasting 40 minutes each, ending with a parody on the topic addressed. Sixteen elderly participated in the study, most of whom were male (81.25%). The predominant age group was 70 to 79 years (43.75%). 31.2% of the elderly had a diagnosis of diabetes and 56.2% used medication to control hypertension. There was a low consumption of food groups of fruits and vegetables and milk and dairy products. According to the test applied, all elderly participants needed to be aware of their diet, in addition, only 18.8% ingested 8 or more glasses of water per day. Furthermore, among the group, the highest prevalence was malnutrition (25%). As for EAN activities, it was found that the activities carried out had a positive impact on this population. It was observed that the methodology used was effective, promoting the sharing of information and experiences in the group. In addition, the use of parodies as an active methodology with songs familiar to this population, promoted the rescue of the elderly's memory, and facilitated the learning process, sensitizing them to change unhealthy eating habits. It is concluded, therefore, that the elderly participating population presented diseases resulting from nutritional imbalances, needing to improve their food and water consumption. In this sense, the methodology used, with the use of parodies, was efficient, facilitating learning and sensitizing the change in eating habits in the elderly. As a result of Covid 19, the number of meetings held was lower than planned, but with positive results, emphasizing the importance of continuing actions aimed at adopting healthy eating habits.

Keywords: Food and nutrition education; Seniors; Eating habits; Long-Term Institution.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Estado Nutricional dos idosos a partir da avaliação antropométrica no abrigo Cristo Redentor. Jaboatão dos Guararapes – PE, 2019	36
Quadro 1 – Resultados das atividades de EAN desenvolvidas no abrigo Cristo Redentor. Jaboatão dos Guararapes – PE, 2020	37

LISTA DE ABREVIACÕES

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CB	Circunferência Braquial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
DM	Diabetes Mellitus
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
QFA	Questionário de Frequência Alimentar
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SEC	Sociedade Europeia de Cardiologia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VIGITEL	Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da frequência do consumo alimentar dos idosos institucionalizados, abrigo Cristo Redentor. Jaboatão dos Guararapes – PE, 2019

35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo Geral	18
3.2 Objetivos Específicos.....	18
4 REVISÃO DA LITERATURA	19
4.1 Envelhecimento da população.....	19
4.2 Idoso institucionalizado e qualidade de vida	20
4.3 Estado nutricional e comportamento alimentar da população idosa	22
4.4 Importância de promoção hábitos alimentares saudáveis para os idosos.....	25
4.5 Educação Alimentar e Nutricional e metodologias ativas: O uso de paródias com idosos.	27
5 MATERIAL E MÉTODOS	31
5.1 Tipo de estudo.....	31
5.2 Critérios de elegibilidade	31
5.2.1 Critérios de Inclusão.....	31
5.2.2 Critérios de Exclusão.....	31
5.3 Pesquisa	31
5.3.1 Coleta de dados	31
5.3.2 Atividades de EAN	33
5.4 Aspectos Éticos	34
6 RESULTADOS	35
7 DISCUSSÃO	39
8 CONCLUSÕES.....	44
REFERÊNCIAS	45
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR (QFA).....	54
ANEXO B – TESTE: COMO ESTÁ SUA ALIMENTAÇÃO?.....	55
ANEXO C – MITOS E VERDADES SOBRE O DIABETES.....	60
ANEXO D – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA	61
APÊNDICE A – PARÓDIA SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	62
APÊNDICE B – MONTAGEM DE PRATO SAUDÁVEL	63
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DO PRIMEIRO ENCONTRO.....	64
APÊNDICE D – CARTAZ COM OS SINTOMAS DA DESIDRATAÇÃO.....	65
APÊNDICE E- PARÓDIA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA HIDRATAÇÃO	66
APÊNDICE F – JOGO DE PERGUNTAS SOBRE HIDRATAÇÃO	67

APÊNDICE G – PARÓDIA SOBRE O DIABETES MELLITUS	68
APÊNDICE H – JOGO DE ATITUDES QUE AUMENTAM OU DIMINUEM O DIABETES.....	69
APÊNDICE I – ATIVIDADE ILUSTRANDO A QUANTIDADE DE SAL PRESENTE NOS PRODUTOS ALIMENTÍCIOS	70
APÊNDICE J – PARÓDIA SOBRE HIPERTENSÃO	71
APÊNDICE K – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	72

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos países em desenvolvimento, idoso é todo indivíduo com 60 anos de idade ou mais (WHO, 2005). O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial (DESA, 2019). E no Brasil, segundo a projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a tendência nacional também aponta o crescimento da população idosa, visto que, espera-se que a proporção de idosos que era 11,7% em 2015, dobre em 2040 passando a 23,5% do total de brasileiros (IBGE, 2016).

O envelhecimento da população é reflexo de quedas acentuadas nas taxas de fertilidade associadas ao aumento na expectativa de vida dos indivíduos (OLIVEIRA, 2019; OMS, 2015). Demograficamente, segundo o IBGE, a expectativa de vida dos brasileiros alcançou 76,3 anos no ano de 2018, sendo 72,8 anos para homens e 79,9 para mulheres, ainda segundo os dados, observa-se que desde 1940 a 2018, a expectativa média no país aumentou 30,8 anos (IBGE, 2019).

Para garantia dos direitos da pessoa idosa, tem-se a política nacional do idoso, Lei nº 8.842 /1994, que tem por objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994) e corroborando a ela, o estatuto do idoso, Lei nº 10.741/2003, cuja finalidade também é a asseguaração dos direitos (BRASIL, 2003).

Nesse contexto, dentre as diversas formas de residência para as pessoas idosas, existe a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (FLORES *et al.*, 2020), que de acordo com a RDC nº 283 de 26 de setembro de 2005, são "instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania" (ANVISA, 2005). Uma consideração importante, conforme cita a portaria nº 2.528/2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o idoso *institucionalizado* é um indivíduo em situação de fragilidade (BRASIL, 2006b).

O estado nutricional da pessoa idosa interfere na sua qualidade de vida (CLEMENTINO; GOULART, 2019). Observa-se que a maior preocupação com esse público, é, ainda, a prevalência de desnutrição consequente do próprio processo de envelhecimento (ABD AZIZ *et al.*, 2017), mas por outro lado, nos países emergentes como o Brasil, também tem se observado tanto o aumento das prevalências de sobrepeso e obesidade em especial na

população idosa decorrentes do excesso de calorias (BRASIL, 2014a; RODRIGUES, 2019), quanto a ocorrência de doenças crônicas resultantes de desequilíbrios nutricionais, como o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (BRASIL, 2014a).

Várias são as alterações fisiológicas, decorrentes do envelhecimento que contribuem para o desequilíbrio energético-proteico (SBD, 2019), dentre as quais, estão à diminuição da massa muscular e o aumento de tecido adiposo (GRECO; PIETSCHMANN; MIGLIACCIO, 2019), alterações na sensibilidade dos sentidos, modificações na capacidade de mastigação e deglutição, alterações gastrintestinais (WYSOKIŃSKI *et al.*, 2015), além de aspectos relacionados à declínios funcionais e cognitivos nesses indivíduos (RAMNATH *et al.*, 2018). Ademais, para os idosos residentes em instituições, também se observa a influência do tempo de institucionalização, da polifarmácia, e depressão nesses indivíduos (SILVA *et al.*, 2019).

Todos esses fatores devem ser considerados na promoção de uma alimentação saudável para a pessoa idosa, pautada no resgate da cultura alimentar e hábitos regionais, com envolvimento de todos que prestam cuidado aos idosos, como a família, as equipes dos serviços de saúde e assistência, para propiciar a esses indivíduos uma vida satisfatória e tranquila, além de um envelhecimento saudável e ativo (BRASIL, 2014b; WHO, 2005).

Nesse sentido, insere-se a EAN, que segundo o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, é:

[...] um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais [...] (BRASIL, 2012, p.23).

Dentre as temáticas das ações de EAN para esse público, as mesmas podem se basear na promoção do envelhecimento ativo, saudável e autônomo e devem contemplar todos os aspectos que compõem o sistema alimentar, visando à promoção de escolhas conscientes. Somado a isso, podem também estimular a manutenção e reabilitação da capacidade funcional de modo a melhorar a qualidade de vida dos idosos (BRASIL, 2014b). Atualmente, tem-se visto que o processo de educação valoriza a participação ativa do indivíduo, com diálogo, questionamentos e interação, de forma a tornar o processo de aprendizagem mais significativo e compatível com a realidade do educando (VELASCO *et al.*, 2017).

Nesse contexto, destacam-se as metodologias ativas que são úteis ferramentas no processo de ensino e aprendizagem, uma vez que propiciam o interesse e a motivação dos alunos, além de permiti-los ressignificar e reconstruir fatos e objetos. Utilizando-se, para isso,

de métodos que estejam de acordo com o público a quem se destina o aprendizado (LOVATO; MICHELOTTI; LORETO, 2018). Foi visto que as intervenções educacionais baseadas nessas metodologias como as atividades em grupo, podem promover a interação social, bem como aumentar a autonomia dos idosos, compreendendo potenciais promotores de um envelhecimento ativo (MALLMANN *et al.*, 2015).

Dentre as ferramentas que podem ser estratégias nesse método de ensino, tem-se o uso de paródias (BACHUR *et al.*, 2019). As músicas estão diretamente ligadas ao emocional dos indivíduos, pois podem remeter a informações presentes ou vividas anteriormente por eles, por possuírem sua melodia associada a um fato ativo da memória. Assim, as paródias, por serem modificações nas letras de músicas segundo o objetivo a que se destinam, possuem grande capacidade de gerarem memorização de informações, fato este que deve ser considerado positivamente no processo de aprendizagem (MACHADO, 2015).

Por sua vez, na educação em saúde, o uso de paródias pode proporcionar tanto assimilação rápida do assunto, quanto aumento do interesse pelo conteúdo abordado, utilizando-se para isso de melodias já conhecidas pelos educandos. Com isso, a paródia também constitui um meio de orientação e de promoção a hábitos saudáveis (TREZZA; DOS SANTOS; SANTOS, 2007; BRAGA, 2019). Assim, diante do exposto, o uso de paródia se insere como uma potencial metodologia ativa de aprendizagem, em especial no público idoso, visando à promoção de hábitos alimentares saudáveis e adequados.

2 JUSTIFICATIVA

Tem-se visto que a população está envelhecendo e que envelhecer com saúde é o desafio da contemporaneidade. Sabe-se que a população idosa sofre com os agravos de desequilíbrios nutricionais, como a desnutrição e o excesso de peso, além da ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), comuns nesse público e que decorrem tanto do próprio processo fisiológico, quanto de fatores não fisiológicos, mas também presentes nesse público, que interferem nas escolhas alimentares e por consequência no estado nutricional do idoso.

Assim, considerando que o estado nutricional influencia também na qualidade de vida dessa população, torna-se importante o incentivo a promoção de hábitos alimentares saudáveis e adequados. Nesse contexto, a realização de atividades de EAN, tendo como ferramenta as paródias, capaz de gerar aprendizagem, mas também memórias, que são essenciais no ensino com idosos, compreende um potencial eixo tanto na geração de autonomia e na sensibilização a promoção de hábitos alimentares saudáveis, quanto no combate às doenças crônicas.

A escolha das paródias para realizar as ações de EAN pela pesquisadora também se dá por uma relação próxima da mesma tanto com a música, quanto com a composição. Fato esse que facilita o uso dessa ferramenta como estratégia educacional.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Desenvolver ações de EAN a idosos de uma Instituição de Longa Permanência, utilizando-se de paródias como metodologia ativa para esse processo.

3.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o consumo alimentar, bem como identificar os hábitos alimentares do grupo de idosos;
- Determinar e classificar o estado nutricional do grupo de idosos;
- Planejar e executar atividades de EAN com os idosos.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Envelhecimento da população

A projeção da população mundial aponta que o número de pessoas com mais de 60 anos irá quase dobrar de 12% para 22%, entre os anos de 2015 e 2050 (WHO, 2018). Nesse sentido, a expectativa de vida da população, ou seja, o número médio de anos adicionais de vida que uma pessoa de 65 anos viveria, cresceu em ambos os sexos. As mulheres de 65 anos, entre 1990 e 1995 podiam esperar viver mais 16 anos e os homens, mais 13 anos de idade (DESA, 2019).

Atualmente, entre os anos de 2015 a 2020, esse número aumentou para 18 anos para mulheres e 16 anos para homens e é projetado que esse aumento seja ainda maior, chegando a 20 anos para as mulheres e 18 anos para os homens entre os anos de 2045 e 2050. Um fator importante atribuído para a longevidade da população é o progresso na redução da mortalidade de menores de cinco anos, que tem ocorrido de forma substancial e extensa nos últimos anos (DESA, 2019).

Seguindo a tendência mundial, no Brasil, a expectativa de vida ao nascer passou de 77,60 anos de idade para as mulheres e 70,21 para homens, no ano de 2010, para 80,25 anos e 73,26 anos respectivamente, no ano de 2020. Em Pernambuco, também se observou esse aumento, a expectativa de vida das mulheres passou de 75,47 anos de idade para 78,92 anos, e a dos homens de 66,83 anos para 71,55 anos, entre 2010 e 2020 (IBGE, 2020).

Biologicamente, temos que o envelhecimento está associado ao acúmulo de vários danos moleculares e celulares, levando a uma perda gradual tanto nas reservas fisiológicas, quanto a um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo, e em última instância, a morte. Entretanto, o processo de envelhecer vai além das perdas biológicas. A capacidade funcional desses indivíduos é influenciada além dos fatores intrínsecos, pelo ambiente em que estão inseridos, e pelas interações realizadas nele (OMS, 2015). Nessa perspectiva, o Caderno de Atenção Básica, discorre que nem todas as alterações que ocorrem com a pessoa idosa são decorrentes do processo natural de envelhecer. Segundo o caderno:

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade (BRASIL, 2006a, p. 8).

É importante ressaltar que o envelhecimento, ainda que pertencente ao ciclo natural da vida ocorre em um ritmo diferente entre as pessoas, e, portanto, estabelecer rotinas saudáveis traz inúmeros benefícios à saúde, uma vez que favorecem um ritmo favorável ao processo de envelhecer (BRASIL, 2009). Assim, além de se observar um aumento da expectativa de vida da população brasileira nas últimas décadas, é importante também avaliar se esse aumento da esperança de vida é marcado por qualidade nos anos vividos (GUIMARÃES; ANDRADE, 2020). De acordo com o Art. 3º do Estatuto do Idoso:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Assim, visando à garantia do direito à habitação, inserem-se as ILPIs, que compreendem residências coletivas, destinadas tanto a idosos independentes em situação de carência familiar ou de renda, quanto a idosos dependentes, que necessitam de cuidados prolongados (CAMARANO; KANSO, 2010).

4.2 Idoso institucionalizado e qualidade de vida

O aumento da população idosa ocorreu concomitantemente às transformações ocorridas na sociedade, caracterizadas pela participação crescente da mulher no mercado de trabalho e a redução do tamanho das famílias, assim o cuidado aos idosos que no decorrer da história foi atribuído aos membros mais novos da família, atualmente pelos motivos citados, tem-se reduzido (CAMARANO, BARBOSA., 2016), e por outro lado, observa-se o aumento da procura por ILPIs (CAMARANO; KANSO, 2010). Segundo o Art. 3º do Decreto nº 1.948 de 03 de julho de 1996, que regulamenta a Lei nº 8.842/1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências:

Entende-se por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

Parágrafo único. A assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família (BRASIL, 1996).

Nesse sentido, reflete-se que o idoso institucionalizado é aquele indivíduo que reside em instituições coletivas, com condições dignas de manutenção à vida, dispondo de tal serviço como uma forma alternativa de moradia.

No Brasil, segundo pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) realizada de 2007 a 2010, foram localizadas 3.548 ILPIs onde residiam 83.870 idosos, o que significa 0,5% da população idosa, total este, encontrado em apenas 28,8% dos municípios brasileiros. A grande maioria das instituições brasileiras é filantrópica, 65,2%, incluindo as religiosas e leigas, 28,2 % privadas e apenas 6,6% das instituições brasileiras são públicas ou mistas. Fato esse explicado, pois os motivos mais importantes para a busca de uma instituição são a carência financeira e a falta de moradia (IPEA, 2011).

No tocante a região Nordeste, pesquisa do IPEA realizada nos anos de 2007 e 2008, encontrou 8.386 mil pessoas com 60 anos ou mais residindo em 301 instituições pesquisadas nessa região, representando em torno de 0,2% da população idosa. No estado de Pernambuco, a proporção de idosos residentes em ILPIs foi ligeiramente mais elevada (0,3%), sendo identificadas 93 instituições, mais de um terço delas encontradas em Recife, e as demais distribuídas entre região metropolitana e pela Zona da Mata (IPEA, 2008).

Um estudo realizado em Natal-RN, que avaliou 12 ILPIs, sendo 6 com fins lucrativos e 6 sem tais fins, observou que os principais fatores associados aos motivos que levaram à institucionalização do idoso nas instituições sem fins lucrativos, foram: o fato de não apresentarem cuidadores domiciliares, os conflitos familiares, o abandono e não possuírem lugar para morar (PINHEIRO *et al.*, 2016). As características dos idosos residentes nesse tipo de instituição são, em sua maioria, indivíduos dependentes, portadores de declínio cognitivo, além de apresentarem redução no desempenho dos órgãos dos sentidos. A maioria dos idosos encontra-se subnutrida e muitos deles fazem usos de vários medicamentos (AZEVEDO *et al.*, 2017).

Em outro trabalho também realizado em Natal-RN que avaliou a autopercepção de saúde dos idosos institucionalizados em 10 ILPIs, sendo 5 privadas e 5 sem fins lucrativos, foi-se observado que a prevalência de autopercepção negativa de saúde foi de 63,19% dos idosos entrevistados. Os residentes de instituição sem fins lucrativos foram os que mais relataram possuir uma saúde “ruim”, possivelmente explicado pelo baixo estímulo à integração social associado à falta de profissionais e à realidade do abandono social mais evidente nas instituições filantrópicas (JEREZ-ROIG *et al.*, 2016).

Assim, fica evidente o quadro de fragilidade apresentado por esse público (BORGES *et al.*, 2013, BRASIL, 2006b). Diante disso, é importante considerar que cada idoso residente

em uma instituição ainda que seja também um ser coletivo traz consigo sua própria história, seu contexto, suas experiências e todos esses aspectos são importantes para compreensão e a completa atenção a suas necessidades. Um dos desafios, portanto, encontrados pelas instituições é tratar cada pessoa idosa respeitando sua individualidade e prestando serviço de qualidade (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014).

Observando-se ainda, o quadro de fragilidade do idoso institucionalizado. No contexto atual, aliado a todas as questões já citadas enfrentadas por essa população, reflete-se sobre o Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela infecção denominada Covid-19, que emergiu na China, no fim de 2019, e se tornou uma pandemia em um rápido período de tempo. O vírus tem alto poder de contágio, e por ser de cunho respiratório, casos leves ou assintomáticos têm papel relevante na transmissão desse vírus. E a população idosa tem sido a de maior vulnerabilidade às formas graves da doença e evolução para óbito (LI *et al.*, 2020).

4.3 Estado nutricional e comportamento alimentar da população idosa

Um importante marcador da saúde do idoso é o seu estado nutricional (MIRANDA; DE PAIVA, 2020). Sabe-se que a desnutrição é um dos problemas mais comuns nessa população, contribuindo no aumento da susceptibilidade às infecções, na diminuição da qualidade de vida e, conseqüentemente, no aumento da mortalidade dos idosos. É importante observar que várias são as possíveis causas de desnutrição no idoso, fisiológicas ou não, decorrentes do avançar da idade (OLIVEIRA *et al.*, 2014; DUARTE, 2017).

Com o processo de senescência, existe uma redução dos mecanismos fisiológicos de recuperação da homeostase após algum estímulo anoréxico, dificultando o processo de recuperação de peso nesse indivíduo. Com o avanço da idade também se nota uma perda de massa muscular e da força dessa população. Associado a tais fatores, também existe uma redução do apetite na pessoa idosa, que reduz por consequência sua ingestão calórica. Ademais, o baixo peso também é reflexo de problemas na saúde oral, disfunções gastrointestinais, a presença de doenças neurológicas, psicológicas e endócrinas, além de causas externas ao idoso, como a falta de suporte social e a pobreza (DUARTE, 2017).

Por outro lado, com o envelhecimento da população percebe-se também um aumento na ocorrência de DCNT (ABATE *et al.*, 2017) e a obesidade nos idosos compreende um fator de risco para essas doenças (FREITAS *et al.*, 2019). Um estudo realizado por Silveira, Vieira e De Souza (2018), observou que a elevada prevalência de obesidade ocorreu em pessoas idosas de ambos os sexos, com destaque para as mulheres, além de estar associada com a

presença de outras doenças como o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Ratificando esse fato, de acordo com dados do sistema de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), 63,1% dos brasileiros entre 55 e 64 anos e 59,8% nos indivíduos maiores de 65 anos, apresentam excesso de peso (BRASIL, 2020).

De acordo com as diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia (SEC), a HAS é definida como valores de pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e / ou valores de pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg (WILLIAMS, 2018). Vários são os fatores de risco para a HAS, dentre os quais, se observa uma relação direta e linear da HAS com o envelhecimento da população, diferindo ainda entre os sexos, sendo mais frequente nas mulheres. Ademais, a prevalência da HAS também é influenciada pelo excesso de peso, o excesso na ingestão de sal e no consumo de bebidas alcóolicas, o sedentarismo, a genética, além de fatores socioeconômicos (MALACHIAS *et al.*, 2016).

O DM é um distúrbio metabólico, cuja característica é um quadro de hiperglicemia persistente que pode ser decorrente tanto de deficiência na produção de insulina, quanto na ação desse hormônio ou em ambos os mecanismos. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o DM que compreende um crescente problema de saúde, tem seu aumento associado a fatores como: a transição epidemiológica e nutricional, o estilo de vida sedentário e o excesso de peso, observados com maior frequência na população, além do crescimento e o envelhecimento populacional, associado ao aumento de sobrevida de indivíduos com DM (SDB, 2019).

Nesse cenário, observa-se a existência de uma dupla carga de desnutrição, ou seja, a alta prevalência tanto de desnutrição, quanto de excesso de peso. Nesse contexto, a nova realidade nutricional caracterizada pelo aumento do consumo de alimentos industrializados e propiciada pelas mudanças econômicas e varejistas ocorridas nos países, tem se mostrado o principal fator no aumento do sobrepeso e obesidade, além de possuir efeitos crescentes também sobre a desnutrição. Aliado a isso, os alimentos ultraprocessados desempenham ainda um papel importante no aumento da obesidade e das DCNT (POPKIN; CORVALAN; GRUMMER-STRAWN, 2020).

O consumo alimentar é um dos determinantes do estado nutricional (COELHO *et al.*, 2017). Desse modo, torna-se importante observar as escolhas alimentares dos idosos e os vários fatores que interferem nessas escolhas. De Oliveira, Delgado e Brescovici (2014), descrevem que o processo de envelhecimento traz consigo alterações fisiológicas que podem provocar a dificuldade de mastigação de alimentos sólidos e aumentar a preferência dos

idosos por alimentos mais macios. Tais alterações podem ser: espessura dos lábios reduzida, mobilidade lingual alterada, desvios na abertura ou fechadura da mandíbula, diminuição do tônus da musculatura envolvida na mastigação, assim como a perda parcial ou total de dentes.

Outrossim, durante a velhice, nota-se um decréscimo na capacidade de detecção de sabores, fato explicado porque as sensações dos sabores são dependentes tanto de receptores do paladar presentes nos botões gustativos, como também da estimulação de receptores olfatórios presentes na parte posterior da nasofaringe. Com o avançar da idade, esses órgãos de sentido frequentemente apresentam uma redução no número de seus receptores funcionantes (DOTY ;TALLAB, 2017).

Outros sentidos também sofrem alterações funcionais. Os idosos podem apresentar redução da acuidade visual promovendo comprometimento da visão, além disso, nessa população também foi observada a presença perdas auditivas (SILVA *et al.*, 2019; DE ARRUDA *et al.*, 2019). Como resultado das perdas sensoriais, o idoso pode apresentar uma diminuição do apetite, resultante de diminuições tanto no reconhecimento dos alimentos quanto na habilidade de se alimentar (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000).

Fisiologicamente, com o envelhecer também se percebe que o sistema gastrointestinal sofre consequências, que podem ocorrer desde a boca até o ânus. Dentre as quais, redução na produção da saliva, refluxo e lesões gástricas (DANTAS; SANTOS, 2017), disfagia orofaríngea (WIRTH *et al.*, 2016), alterações nos hormônios gastrointestinais, além de retardo no esvaziamento gástrico. As alterações gastrointestinais observadas com o envelhecimento influenciam na regulação do apetite e, por consequência na ingestão alimentar desses indivíduos (WYSOKIŃSKI *et al.*, 2015).

Além das questões fisiológicas observadas com o envelhecimento, o apetite do idoso também pode ser prejudicado por fatores psicossociais que decorrem das alterações do ambiente e do humor, como a depressão, a solidão e o afeto deprimido, apresentando uma relação negativa direta com o estado nutricional. Ademais, nessa parcela da população, o uso de medicamentos deve ser considerado, uma vez que a polifarmácia nesses indivíduos, pode ter impacto sob desnutrição e vice-versa, constatando-se assim, uma relação bidirecional desses dois fatores (PILGRIM *et al.*, 2015; JUNG *et al.*, 2017; VELÁZQUEZ-ALVA *et al.*, 2020).

Estudo realizado no México mostrou a associação entre desnutrição, depressão e o uso de, em média, 5 medicamentos em 262 idosos residentes de 3 casas de repouso. Segundo esse estudo, a depressão teve uma forte associação com a desnutrição, demonstrando-se um fator importante que afeta o apetite, o comportamento nutricional e a ingestão alimentar. Também a

polifarmácia nesses idosos, com o uso de 3 ou mais medicamentos por dia, esteve associada ao mau estado nutricional desses indivíduos (VELÁZQUEZ-ALVA *et al.*, 2020).

4.4 Importância de promoção hábitos alimentares saudáveis para os idosos

As alterações decorrentes do próprio envelhecimento devem ser consideradas para se favorecer uma alimentação saudável para a população idosa (BRASIL, 2009). Atualmente, no Brasil, têm-se três documentos disponíveis, que foram publicados pelo Ministério da Saúde, norteando a promoção de uma alimentação saudável e adequada para os idosos (OLIVEIRA, 2016), sendo eles: o “Guia Alimentar Para a População Brasileira” (BRASIL, 2014a), o “Alimentação Saudável Para a Pessoa Idosa: Um Manual Para Profissionais de Saúde” (BRASIL, 2009) e a “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa” (BRASIL, 2017).

O Guia Alimentar Para a População Brasileira, em sua 2ª edição publicada em 2014, é uma estratégia da diretriz de promoção da alimentação adequada e saudável da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), e traz um conjunto de informações e recomendações acerca de alimentação para os brasileiros de todas as idades. O guia preconiza que a alimentação saudável deve ser pautada não apenas nos nutrientes ofertados pelos alimentos, mas também em todas as dimensões que englobam o ato de se alimentar, incluindo os aspectos culturais, sociais e sustentáveis desse processo (BRASIL, 2014a).

É importante considerar que o Guia Alimentar atual, diferente da 1ª edição do Guia Alimentar Para a População Brasileira, publicada em 2006, não utiliza as porções dos grupos alimentares em suas recomendações, preconizando o grau de processamentos dos alimentos. Bem como, utiliza palavras como “prefira” e “evite”, que valorizam autonomia do indivíduo em suas escolhas alimentares. Tais recomendações estão sintetizadas em uma seção do Guia chamada “Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável” (BRASIL, 2014a).

O manual Alimentação Saudável Para a Pessoa Idosa: Um Manual Para Profissionais de Saúde, publicado em 2009, traz orientações para o favorecimento de uma alimentação saudável para a pessoa idosa, incluindo medidas tanto para o preparo quanto para o consumo das refeições, de modo a auxiliar na estimulação da autonomia na pessoa idosa durante o ato de se alimentar. O manual descreve ainda os “Dez Passos para uma Alimentação Saudável Para Pessoas Idosas”, que além de considerar grupos alimentares, atentam para as porções a serem consumidas, uma vez que está de acordo com as recomendações da 1ª edição do Guia Alimentar Para a População Brasileira (BRASIL, 2009).

Já a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, em sua 4ª edição publicada em 2017, compreende de um conjunto de iniciativas que visam qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo destinada as equipes de saúde, aos próprios idosos, bem como a seus familiares e cuidadores. É importante destacar que as orientações contidas na Caderneta, no campo da alimentação saudável, estão em consonância com o atual Guia Alimentar, de 2014 (BRASIL, 2017).

Nesse cenário, um estudo recente mostrou que a adoção de diretrizes alimentares baseadas em alimentos nacionais foi associada tanto a uma carga reduzida de doenças não transmissíveis relacionadas às dietas, como também contribuindo para a sustentabilidade e o meio ambiente. Para tal, torna-se importante o cumprimento das recomendações propostas, além de um consistente apoio político (SPRINGMANN *et al.*, 2020). Diante disso, uma das oito orientações contidas na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa compreende os “Dez Passos para uma Alimentação Saudável”:

- 1- Faça três refeições ao dia (café da manhã, almoço e jantar) e, caso necessite de mais, faça outras refeições nos intervalos.
- 2- Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos em sua forma mais natural. Inclua nas principais refeições alimentos como arroz, milho, batata, mandioca/macaxeira/aipim.
- 3- Inclua frutas, legumes e verduras em todas as refeições ao longo do dia.
- 4- Coma feijão com arroz, de preferência no almoço ou jantar.
- 5- Lembre-se de incluir carnes, aves, peixes ou ovos e leite e derivados em pelo menos uma refeição durante o dia. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis.
- 6- Use pouca quantidade de óleos, gorduras, açúcar e sal no preparo dos alimentos.
- 7- Beba água mesmo sem sentir sede, de preferência nos intervalos entre as refeições.
- 8- Evite bebidas açucaradas (refrigerantes, sucos e chás industrializados), bolos e biscoitos recheados, doces e outras guloseimas como regra da alimentação.
- 9- Fique atento(a) às informações nutricionais disponíveis nos rótulos dos produtos processados e ultraprocessados para favorecer a escolha de produtos alimentícios mais saudáveis.
- 10- Sempre que possível, coma em companhia (BRASIL, 2017, p. 47).

Diante do exposto, a condição de saúde dos idosos pode ser melhorada a partir de mudanças em seus comportamentos alimentares. Nesse sentido, as intervenções dietéticas podem propiciar tanto o consumo de alimentos saudáveis, promovendo o aumento da ingestão

de frutas e vegetais, bem como reduzir a incidência e o risco a doenças crônicas e melhorar o estado nutricional nesses indivíduos, propiciando melhor qualidade de vida para essa população (ZHOU *et al.*, 2018).

A primeira diretriz da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa discorre que deve ser promovida ao idoso a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, ou seja, que a capacidade funcional e autonomia mantenham-se no processo de envelhecer (BRASIL, 2006b) No campo da alimentação, o acesso a informações confiáveis acerca da alimentação saudável influencia nas escolhas alimentares, e quanto maior o conhecimento, mais autonomia é proporcionada ao indivíduo, e por consequência é oportunizado ao mesmo, o desenvolvimento do autocuidado e a capacidade de agir sobre os determinantes fatores que condicionam sua saúde (BRASIL, 2014a).

Contudo, vale salientar que as escolhas alimentares não são apenas decisões individuais, que englobam os aspectos subjetivos acerca de alimentação para cada pessoa. Vários fatores (econômicos, políticos, culturais ou sociais) influenciam nesse processo, podendo facilitar ou dificultar a adoção de padrões alimentares saudáveis. Para apoiar os indivíduos nessas escolhas, têm-se os instrumentos e as estratégias de EAN (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014a).

Autores defendem que o desenvolvimento de atividades de EAN com idosos traz inúmeras contribuições para essa população, tanto no processo de reflexão e aumento do conhecimento sobre hábitos alimentares saudáveis, quanto na promoção da saúde, visto que muitos deles apresentam doenças crônicas acarretadas pela má alimentação (BERNARDI; MACIEL; BARATTO, 2017; CASAGRANDE *et al.*, 2018).

2.5 Educação Alimentar e Nutricional e metodologias ativas: O uso de paródias com idosos

O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas discorre que a EAN

É um campo de ação da Segurança Alimentar e Nutricional e da Promoção da Saúde e tem sido considerada uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais. Entre seus resultados potenciais identifica-se a contribuição na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis e deficiências nutricionais, bem como na valorização da cultura alimentar, o fortalecimento de hábitos regionais, a redução do desperdício de alimentos, a promoção do consumo sustentável e da alimentação saudável [...] (BRASIL, 2012 p. 13).

Assim, a EAN torna-se um potencial eixo tanto no enfrentamento e cuidado às DCNT e deficiências nutricionais, bem como para valorização das diferentes expressões da cultura alimentar, dos hábitos regionais, na sustentabilidade e na promoção de uma alimentação saudável (BRASIL, 2012).

As atividades de EAN devem consistir em estratégias que auxiliem no fortalecimento dos sujeitos na busca de habilidades para tomar decisões e transformar a sua própria realidade, promovendo autonomia nesses indivíduos, além de também estimular que estes, exijam o cumprimento do direito à alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014a). Para tanto, considera-se a utilização de vários métodos que estimulam essa autonomia, além da convivência social, da autoconfiança e da busca por atividades prazerosas, incentivando o fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário (BRASIL, 2014b).

Segundo França e De Carvalho (2017), a alimentação compreende um mundo de significados e a educação baseada apenas na transmissão do saber, restringe as ações de EAN. Paulo freire, em seu livro *Pedagogia da Autonomia*, reflete que tanto o educador, quanto o educando devem estar envolvidos no processo da construção do conhecimento. Segundo ele, é importante saber que:

[...] ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Quando entro em uma sala de aula devo estar sendo um ser aberto a indagações, à curiosidade, às perguntas dos alunos, a suas inibições; um ser crítico e inquiridor, inquieto em face da tarefa que tenho – a de ensinar e não a de transferir conhecimento [...] (FREIRE, 1996, p. 47).

Tendo como referência o pensamento de Paulo Freire, é importante se observar que a educação ocorre durante toda a vida e que deve ser pautada não apenas na habilidade de transmitir, mas também na efetivação de levar o educando a aprender (PAIVA *et al.*, 2016). Como uma alternativa para a forma de ensinar, surge o uso de metodologias ativas de ensino, que compreendem propostas pedagógicas que objetivam inserir o próprio aluno como protagonista do processo de aprendizado, a partir de métodos que incentivam o desenvolvimento das habilidades cognitivas do mesmo (PEREIRA; SIEDE; SILVA, 2017). Para tal, a ferramenta escolhida deve se adaptar as necessidades do público e conduzir a realização do objetivo proposto (LOVATO; MICHELOTTI; LORETO, 2018).

Uma revisão integrativa realizada por Paiva et al. (2016), demonstrou diferentes tipos de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, dentre as quais: o uso da pedagogia da problematização, atividades reflexivas em grupo, diálogos, debates, oficinas, apresentações de

filmes, dramatizações e interpretações musicais. Os autores refletem ainda que a questão central no uso de tais ferramentas é o desenvolvimento da autonomia no educando, visto que elas consideram o mesmo como sujeito ativo no processo de ensino.

Utilizar a música como ferramenta no desenvolvimento do ensino é uma estratégia que além de estreitar a relação entre o professor, o aluno e o conteúdo abordado, compreende uma opção com grande potencial problematizador nesses indivíduos. Nesse sentido, insere o uso de paródias (DI PACE; DE SOUZA; VASCONCELOS, 2018). Segundo o Art. 47 da Lei nº 9.610/1998 que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências: “São livres as paráfrases e paródias que não forem verdadeiras reproduções da obra originária nem lhe implicarem descrédito” (BRASIL, 1998).

Conceituando, a paródia consiste na modificação da letra de uma música preservando, no entanto, a sua melodia. Dessa forma, permite a representação, a demonstração e a aplicação de vários conteúdos teóricos, de forma lúdica, contribuindo de forma eficaz e dinâmica como um suporte na construção do conhecimento e da aprendizagem (DI PACE; DE SOUZA; VASCONCELOS, 2018; XAVIER, 2014; PAIXÃO; HOHL; MOURÃO JÚNIOR, 2020).

Nessa perspectiva, uma importante consideração é que a memória é um componente essencial, para que ocorra a aprendizagem (MAPURUNGA; CARVALHO, 2018), visto que este é um processo complexo exigindo habilidades cognitivas (MACHADO *et al.*, 2017). E a memória possibilita tanto o registro, quanto a retenção e recuperação de experiências, que são pontos importantes na construção do aprendizado (MAPURUNGA; CAVALHO, 2018).

Diante do exposto, em especial no público idoso, tem-se observado uma diminuição da capacidade de memorização resultante de declínios cognitivos que acompanham o avançar da idade (MEDEIROS; ZANINI, 2014; MENDES *et al.*, 2015), e portanto, torna-se fundamental a realização de atividades lúdicas para os idosos, visando à estimulação e o resgate da memória nesses indivíduos (SANTOS *et al.*, 2016). Assim, a música, bem como seus elementos, como a melodia, apresenta-se como uma estratégia de preservação das funções cognitivas nos idosos, bem como proporciona satisfação nesse público ao propiciar que os mesmos resgatem fatos vividos que apresentam associação com a música (MEDEIROS; ZANINI, 2014).

Nesse sentido, estudo realizado com 20 idosos em Niterói – RJ, observou que o emprego de atividades lúdicas, dentre elas a paródia, em encontros visando à promoção de saúde e a prevenção de doenças, proporcionou integração e participação do grupo, além de

autonomia e melhor compreensão dos processos de saúde e doença por parte da população idosa participante (BRAGA, 2019).

Assim, evidencia-se que a música pode ser utilizada com criatividade no processo de EAN, compondo uma abordagem que favorece, conforme propõe Paulo Freire, uma educação que viabiliza a interação social dos participantes e a reflexão crítica dos educandos (DE AQUINO *et al.*, 2018).

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Tipo de estudo

Tratou-se de uma pesquisa-ação, com abordagem quanti-qualitativa, uma vez que esta última possibilita maior aproximação com o cotidiano e as experiências vividas pelos próprios sujeitos (MYNAYO, 1996). A pesquisa foi realizada com idosos residentes no abrigo Cristo Redentor na cidade de Jaboatão dos Guararapes/PE.

5.2 Critérios de elegibilidade

5.2.1 Critérios de Inclusão

Idosos (indivíduos com idade ≥ 60 anos), do abrigo Cristo Redentor, que manifestaram interesse em participar como voluntários do estudo.

5.2.2 Critérios de Exclusão

Idosos que se recusaram a participar do presente estudo e/ou estavam incapacitados de participarem das atividades realizadas.

5.3 Pesquisa

A pesquisa foi dividida em dois momentos, o primeiro foi o diagnóstico para identificação da população, bem como do consumo alimentar e do estado nutricional do grupo de idosos realizado em dezembro de 2019, o segundo, as atividades de EAN realizadas entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020.

5.3.1 Coleta de dados

Para obtenção das informações a respeito dos idosos (nome, sexo, idade e a presença de hipertensão e/ou diabetes), foram utilizadas as fichas de matrícula e prontuários disponíveis na instituição. Os idosos participantes da pesquisa tiveram avaliados o consumo e os hábitos alimentares e a determinação de seu estado nutricional de forma individual.

Para avaliação do consumo alimentar foi aplicado um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) (Anexo A), a fim de avaliar o consumo dos oito grupos de alimentos (LIBERALINO, 2016). As frequências de consumo foram classificadas como consumo raro, de uma a três vezes por semana, e de quatro a sete vezes por semana. Como consumos raros foram considerados quinzenal, mensal, ocasional, ou a não ingestão (CINTRA *et al.*, 1997).

E para avaliação dos hábitos alimentares do grupo de idosos foi utilizado o teste “como está sua alimentação?” do guia alimentar de bolso para a população brasileira (BRASIL, 2008) (Anexo B), a avaliação se deu por meio das respostas do teste, onde até 28 pontos significou “você precisa tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis! Dê mais atenção à alimentação e atividade física...”, de 29 a 42 pontos: “fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos. Verifique nos 10 passos para uma alimentação saudável qual(is) deles não faz(em) parte do seu dia-a-dia, adote-o(s) na sua rotina!”, e 43 pontos ou mais: “parabéns! Você está no caminho para o modo de vida saudável. Mantenha um dia-a-dia ativo e verifique os 10 Passos para uma Alimentação Saudável. Se identificar algum que não faz parte da sua rotina, adote-o”.

A avaliação antropométrica foi realizada pela pesquisadora que utilizou as recomendações da OMS (WHO, 1995). Todas as medidas foram mensuradas em duplicata. Para determinação do peso, os idosos foram posicionados na balança digital, descalços, com os pés juntos, em posição ereta e com os braços estendidos ao longo do corpo. A altura foi determinada por meio de um estadiômetro portátil com escalas em centímetros (cm) e precisão de um milímetro (mm). Os indivíduos foram posicionados de costas, descalços, em posição ereta, com a cabeça livre de adornos e olhando para frente. Para classificação do estado nutricional foi determinado o Índice de Massa Corporal (IMC) pela razão entre o peso atual e a altura ao quadrado (Kg/m^2). Para os critérios de avaliação do IMC foram utilizados os pontos de corte de acordo com Lipschitz (1994), onde se classificam os indivíduos idosos com IMC menor que 22 kg/m^2 magreza ou desnutrição, entre 22 e 27 kg/m^2 eutrofia e acima de 27 Kg/m^2 sobrepeso.

Nos casos onde não se foi possível diagnosticar o estado nutricional dos idosos através do IMC, foi utilizada a medida da Circunferência Braquial (CB), feita no braço esquerdo, no ponto médio entre o acrômio da escápula e o olécrano da ulna. O ponto médio foi obtido com o braço fletido a 90° e o valor da CB foi obtido com o braço relaxado, tendo-se o cuidado para não se comprimir partes moles (NAJAS; NEBULONI, 2005). A classificação foi determinada através da tabela de Blackburn e Thornton (1979), onde o percentual da $\text{CB} \leq 70$ indicou

desnutrição grave, entre 70,1 a 80 desnutrição moderada, 80,1 a 90 desnutrição leve, 90,1 a 110 eutrofia, 110,1 a 120 Sobrepeso, e > 120 Obesidade.

Durante as entrevistas realizadas com os idosos, foi perguntado ainda, os cantores e músicas que eles mais gostavam de ouvir, sejam eles da atualidade ou em seu tempo de juventude.

5.3.2 Atividades de EAN

Após o diagnóstico, os idosos foram convidados a participar das atividades educativas, estruturadas segundo os princípios para ações de EAN. Foram realizados quatro encontros quinzenalmente na instituição, com duração de 40 minutos cada. Nos encontros foram utilizadas metodologias ativas e participativas de aprendizagem nos procedimentos educativos, resgatando a sabedoria popular em torno da alimentação e valorizando o conhecimento dos idosos. Para cada encontro foi desenvolvida uma paródia, com músicas de cantores citados pelos idosos como seus preferidos.

O primeiro encontro teve como objetivo discutir sobre a “Alimentação saudável na terceira idade”. Nessa atividade foi feita uma roda de conversa para falar do conceito de alimentação saudável, onde os idosos mostraram os conhecimentos já estabelecidos a respeito da alimentação, em seguida foram trabalhados os princípios de uma alimentação saudável, finalizando com uma paródia da música “Índia” de Paulo Sérgio (Apêndice A), sobre o tema. Para avaliação foi montado, com o auxílio dos idosos, um prato saudável (Apêndice B), e, por fim, eles responderam a um questionário de satisfação (Apêndice C).

O segundo encontro que objetivou refletir sobre a “Importância de se hidratar”, abordou as alterações decorrentes do envelhecimento que podem levar à desidratação no idoso. Depois disso a pesquisadora apresentou algumas palavras contendo sintomas (como dor de cabeça, perda da capacidade de memória, confusão, delírio, cansaço, entre outros) e um cartaz com o nome “desidratação” onde os idosos respondiam os sintomas que julgavam ser decorrentes da diminuição do volume de água do corpo, à medida que respondiam a pesquisadora colocava as palavras no cartaz (Apêndice D). Em seguida foi conversado sobre a recomendação da ingestão hídrica por dia, e as fontes de hidratação disponíveis para eles, como: sucos, leites, sopas. Por fim, o tema foi fixado com a aplicação de uma paródia da Música “Detalhes” de Roberto Carlos (Apêndice E), acerca da temática. A avaliação se deu por um jogo de perguntas e respostas sobre a paródia (Apêndice F).

O terceiro encontro abordou o DM, visto que foi uma patologia diagnosticada anteriormente na população idosa da instituição. Assim, o objetivo da atividade foi refletir

sobre o Diabetes Mellitus, seus fatores de risco e sua associação com a alimentação. De início se foi perguntado aos idosos se eles sabiam o que era a DM e os fatores de risco que contribuem para tal condição. Em seguida foi entregue aos idosos uma plaquinha com uma mão de papel verde fazendo um sinal positivo de um lado e uma mão de papel vermelho fazendo um sinal negativo do outro. A pesquisadora então fez perguntas de mitos e verdades sobre o diabetes (Anexo C). Depois foi conversado acerca das complicações do DM no idoso. Por fim, o tema foi fixado com a aplicação de uma paródia da Música “Beijinho Doce” do compositor Nhô Pai (Apêndice G). A avaliação ocorreu durante a execução da paródia, onde a pesquisadora interrompia as frases, fazendo pergunta aos idosos que novamente com o auxílio das plaquinhas, respondiam verde (para atitudes que diminuem o risco ao diabetes) e vermelho (para atitudes que aumentam o risco a diabetes) (Apêndice H).

O quarto encontro foi pautado na HAS, cujo objetivo da atividade foi abordar a HAS, suas manifestações clínicas e sua associação com a alimentação. A conversa se baseou na importância da alimentação no controle dos níveis pressóricos elevados e na prevenção da HAS, além da associação da HAS com a DM, visto que todos os idosos diabéticos apresentam a hipertensão associada. Os idosos puderam tirar dúvidas e compartilhar experiências sobre a pressão alta. E por fim fizeram uma atividade avaliativa, onde viam a imagem do alimento e a quantidade de sal presente em cada um deles (Apêndice I). Fazendo associação com os riscos de consumir alimentos que apresentam grande quantidade de sal. O tema foi reforçado com uma paródia da Música “Eu Só Quero um Xodó” de Dominginhos (Apêndice J).

5.4 Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) Nº 21959019.3.0000.9430 e Parecer Nº 3.688.427 (Anexo D).

Antes da aplicação do questionário foram prestados esclarecimentos sobre a confidencialidade dos dados, sobre os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios. Os participantes que concordaram participar da pesquisa assinaram ou tiveram coletada a impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice K), antes do início da pesquisa. Todos os termos foram previamente assinados pelo pesquisador responsável, como garantia do sigilo das informações.

6 RESULTADOS

O abrigo Cristo Redentor é uma instituição filantrópica sem fins lucrativos, que atende 115 idosos, sendo 49,5% do sexo masculino (57 idosos) e 50,5% do sexo feminino (58 idosas). A pesquisa foi realizada com 16 idosos, conscientes e orientados que manifestaram interesse em participar como voluntários da pesquisa, sendo 13 (81,25%) do sexo masculino e 3 (18,75%) do sexo feminino. Dos idosos participantes da pesquisa, 5 idosos (31,25%) apresentaram faixa etária entre 60 e 69 anos, 7 idosos (43,75%) de 70 a 79 anos, 3 idosos (18,75%) de 80 a 89 anos e 1 idoso (6,25%) de 90 a 99 anos.

Quanto à presença de morbidades, 31,2% dos idosos participantes da pesquisa apresentam DM e 56,2% fazem uso de remédio para controle da HAS. Todos os idosos portadores de DM apresentam a HAS associada.

Em relação ao consumo e comportamento alimentar dos idosos participantes, descritos na tabela 1, mostraram baixo consumo dos grupos de alimentos das frutas, legumes e verduras e leite e derivados.

Tabela 1: Distribuição da frequência do consumo alimentar dos idosos institucionalizados, abrigo Cristo Redentor. Jaboatão dos Guararapes – PE, 2019

Alimentos	Nunca (%)	De 1 a 3x/semana (%)	4 a 7x/ semana (%)
Arroz	0,0	12,5	87,5
Feijão	0,0	0,0	100
Macarrão	37,5	18,7	43,8
Biscoito e Bolos	18,8	31,2	50,0
Café	0,0	12,5	87,5
Frutas	12,6	43,7	43,7
Verduras e Legumes	25,0	50,0	25,0
Carnes	0,0	12,5	87,5
Ovos	25,0	56,2	18,8
Margarina	25,0	18,8	56,2
Pães	6,2	12,5	81,3
Cuscuz	31,2	50,0	18,8
Doces	68,8	25,0	6,2
Leite	25,0	18,8	56,2
Iogurte	50,0	50,0	0,0
Queijos	25,	43,8	31,2
Papa e Mingau	25,0	31,2	43,8
Sopas	12,5	25,0	62,5
Raízes	0,0	12,5	87,5
Tapioca	81,2	18,8	0,0

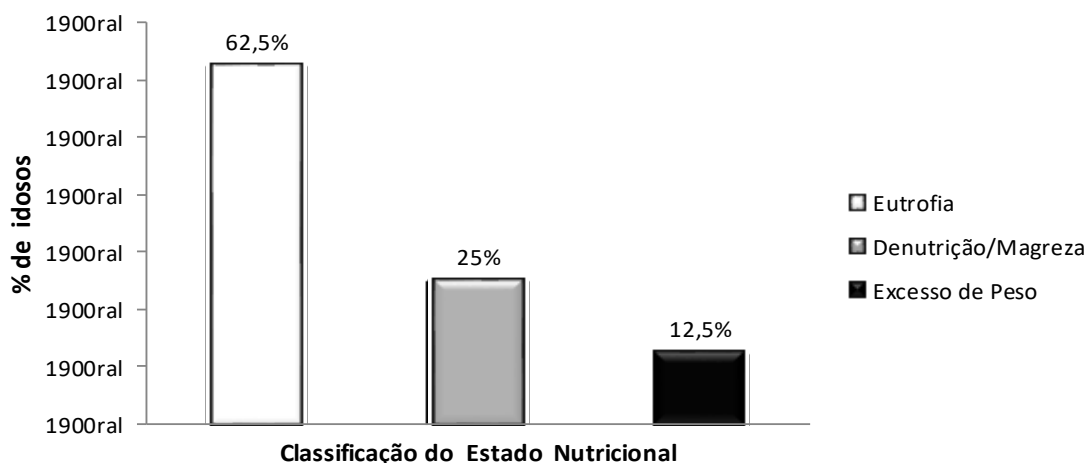
Fonte: COSTA, B. R. S., 2020.

Com as entrevistas foi possível observar que os idosos possuem um baixo consumo de alimentos ricos em gorduras e em açúcares, como embutidos, salgados fritos, carnes salgadas, refrigerantes e bolos com cobertura, uma vez que esses produtos alimentícios não compõem frequentemente a alimentação do abrigo, sendo esses dois últimos consumidos apenas em eventos ou aniversários comemorados na instituição. Entretanto, por terem autonomia, foi observado que alguns deles, consomem produtos industrializados, como biscoitos recheados e salgados, quando, segundo eles, precisam realizar alguma saída da instituição.

Os resultados do teste “como está sua alimentação” do Guia Alimentar de Bolso Para a População Brasileira, mostraram que 100% dos idosos pontuaram de 29 a 42 pontos. Ainda segundo o mesmo teste, 37,5% dos idosos ingeriam de 4 a 5 copos de água por dia, 25,0% menos de 4 copos de água por dia, 18,7% de 6 a 8 copos de água e apenas 18,8% ingeriam de 8 ou mais copos de água por dia.

De acordo com o gráfico 1, que demonstra o estado nutricional da população, 25% dos idosos estavam com desnutrição e 12,5% estavam em excesso de peso.

Gráfico 1: Estado Nutricional dos idosos a partir da avaliação antropométrica no abrigo Cristo Redentor. Jaboatão dos Guararapes – PE, 2019



Fonte: COSTA, B. R. S., 2020.

Ainda durante as entrevistas, foi-se visto que os cantores mais citados eram aqueles presentes na juventude dos idosos, como Roberto Carlos, Luiz Gonzaga e Dominginhos. Assim, após o diagnóstico da população, foram-se elaboradas as paródias e atividades a serem realizadas em cada encontro de EAN, visando à promoção de práticas alimentares saudáveis entre os idosos, bem como o compartilhamento de conhecimentos acerca do tema alimentação e nutrição. Os resultados das atividades realizadas estão presentes no quadro 1.

Quadro 1: Resultados das atividades de EAN desenvolvidas no abrigo Cristo Redentor. Jaboatão dos Guararapes – PE, 2020

AÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS	ATIVIDADES AVALIATIVAS	RESULTADOS OBTIDOS	COMENTÁRIOS
1	Assimilação sobre a importância de uma alimentação saudável, bem como explanação de seus conhecimentos acerca da alimentação.	Montagem com o auxílio dos idosos de um prato saudável, assim como o preenchimento de um questionário de satisfação da atividade.	Todos os idosos presentes participaram da montagem do prato. Quanto à avaliação, 60% dos idosos participantes marcaram gostei muito, 10% gostaram e 30% não gostaram nem desgostaram.	Os idosos gostaram da atividade em forma de roda de conversa, fizeram várias perguntas e colocações relacionadas ao tema, interagiram uns com os outros, fato que auxiliou na fluidez da conversa e quanto à música escolhida “Índia”, os idosos avaliaram muito positivamente. Uma idosa relatou: “Nos faz lembrar a música original, mas é sobre alimentação saudável”.
2	Compreensão da importância da hidratação, assim como as alterações decorrentes do envelhecimento que propiciam a desidratação e seus sintomas.	Montagem de um cartaz com sintomas característicos da desidratação, além de um jogo de perguntas e respostas sobre a paródia.	Todos os idosos presentes opinaram sobre os sintomas e se surpreenderam com alguns deles, tais como: dor de cabeça e tontura. Ademais, 100% dos idosos acertaram as perguntas.	Alguns dos idosos compartilharam que não ingerem a quantidade de água necessária e se comprometeram a aumentar sua ingestão. Um dos idosos explicou a importância da água no processo da digestão. Quanto à música “Detalhes”, escolhida para a paródia, prendeu a atenção dos mesmos, visto que acertaram corretamente as perguntas relacionadas.
3	Entendimento sobre o Diabetes Mellitus, seus fatores de risco e sua associação com a alimentação.	Jogo de mitos e verdades sobre o diabetes. Bem como perguntas sobre atitudes cantadas na paródia que aumentam ou diminuem o risco ao DM, ambas a serem respondidas com o auxílio de plaquinhas.	100% dos idosos acertaram as perguntas realizadas. O uso das plaquinhas foi uma ferramenta que auxiliou nas respostas, visto que, os idosos não fizeram confusão na hora de responder.	Os idosos trouxeram bastante conhecimento acerca do DM. Um idoso portador do DM relatou experiências passadas por ele que alertaram os outros idosos. Segundo esse idoso: “Semana passada o meu diabetes foi lá pra cima, depois que eu comi oito mangas de uma vez, atacou meu coração, achei que fosse morrer”. O relato foi importante para que os demais pudessem entender a importância da alimentação no cuidado com o DM. O tema foi fixado com a aplicação de uma paródia da Música “Beijinho Doce”, cuja versão original também era conhecida por muitos idosos.
4	Assimilação acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica, suas manifestações clínicas, bem como seu controle e sua associação com a alimentação.	Jogo da identificação do sal presente nos alimentos, bem como a associação com os riscos de consumir alimentos que apresentam grande quantidade de sal.	Todos os produtos alimentícios mostrados aos idosos possuíam teores de sal presentes, os idosos ficaram surpresos principalmente com os alimentos doces, como o refrigerante e biscoito recheado, onde puderam fazer a associação desses produtos com o risco tanto para HAS quanto DM.	Os idosos resgataram assuntos abordados nos encontros anteriores, como a importância da hidratação e a associação do DM com o aumento da pressão. Fato este que mostrou que os encontros anteriores instauraram neles uma reflexão sobre a importância da alimentação na prevenção e cuidado a doenças. A fixação do tema, com uma paródia da música “Eu Só Quero Um Xodó” novamente foi avaliada positivamente pelos idosos.

Fonte: COSTA, B. R. S., 2020.

Ao final dos quatro encontros realizados, observou-se que a maioria dos idosos participantes prestou atenção no conteúdo explanado por meio das paródias. Quando questionado se houve alguma mudança nos hábitos alimentares nesse tempo, os idosos falaram “estou bebendo mais água”, “estou comendo mais frutas”, outro afirmou: “estou montando um prato de almoço mais parecido com o que montamos juntos”. Assim, depreende-se que a estratégia utilizada atingiu os objetivos propostos para as atividades de EAN com os idosos, tanto no processo de compartilhamento de informações e experiências acerca da alimentação, quanto na sensibilização nos idosos à adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Dadas às circunstâncias da pandemia atual, a Recomendação Nº. 001/2020, de 17 de março de 2020, considera que as pessoas idosas estão inseridas entre os grupos mais vulneráveis à transmissão do Coronavírus, recomendou a restrição de visitas as ILPI da cidade de Jaboatão dos Guararapes, visando à diminuição da circulação de pessoas e aglomerações. Assim, quatro encontros planejados para acontecerem nos meses de março e abril de 2020, não puderam ser realizados (PERNAMBUCO, 2020).

7 DISCUSSÃO

No presente estudo, a maior prevalência de participação foi dos homens (81,25%), discordando de outros trabalhos de EAN realizados com grupos de idosos, onde a maior prevalência foi feminina, 89,29%, no estudo de Bernardi, Maciel e Baratto (2017), 75% no estudo de Do Vale Coutinho *et al.* (2016) e 95% na pesquisa de Casagrande *et al.* (2018).

É importante destacar que ainda que a população feminina tenha sido maior no total de residentes da instituição (50,5%), a maior prevalência de homens na pesquisa se justifica pelo fato de que as mulheres residentes no abrigo apresentaram-se no geral, mais velhas e, Duarte *et al.* (2013) descrevem que indivíduos mais velhos apresentam mais fragilidades e incapacidades que decorrem do avançar idade. Nesse caso, podem ter dificultado a participação mais efetiva da parcela feminina da população na pesquisa.

No que se refere à presença de comorbidades, os dados obtidos nesse estudo corroboram com o estudo realizado na Paraíba, com 45 idosos, onde os autores observaram maior prevalência de hipertensão no público alvo, 66,7%, e 33,3% eram diabéticos (ARAÚJO NETO *et al.*, 2017). Para Francisco *et al.* (2018), a prevalência dessas patologias nesse público decorre tanto do curso natural dessas doenças, quanto do acúmulo de fatores de risco que podem se acumular durante o ciclo de vida. Por aumentarem o risco de outras doenças, tanto a HAS quanto altas taxas de glicose no sangue estão incluídas nos cinco maiores fatores de risco para a elevação da mortalidade no mundo (WHO, 2009).

No presente estudo também se observou a associação do DM com a HAS em todos os portadores do diabetes. Um estudo realizado com idosos de todas as capitais brasileiras e do Distrito Federal, mostrou que mais de 15% dos idosos brasileiros apresentam essas comorbidades associadas, e esta associação torna-se relevante causa de morbidade e mortalidade nessa população (FRANCISCO *et al.*, 2018). Segundo a OMS, no tocante a combinação desses fatores de risco, muitas mortes poderiam ser evitadas com a redução de alguma dessas condições (WHO, 2009). Assim, a realização de ações de EAN sobre esses temas torna-se um potencial fator no enfrentamento e cuidado às doenças crônicas (BRASIL, 2012), ampliando a qualidade de vida dessa população (VERAS, 2011).

Em relação ao consumo e comportamento alimentar dos idosos participantes, foi visto baixo consumo dos grupos de alimentos das frutas, legumes e verduras e leite e derivados. Vários estudos realizados com idosos também observaram baixo consumo dos grupos

alimentares de leite e derivados, frutas e/ou verduras nessa população (DE ASSUMPÇÃO *et al.*, 2014; GERMOGLIO, 2018; GOMES; SOARES; GONÇALVES, 2016).

O Guia Alimentar Para a População Brasileira sugere que a base da alimentação deve ser composta de alimentos *in natura* ou minimamente processados, uma vez que as frutas, legumes e verduras além de serem excelentes fontes de fibras, vitaminas e minerais, são também ideais para a prevenção do consumo excessivo de calorias e da obesidade, além de protegerem contra outras doenças crônicas como o diabetes, as doenças do coração e o câncer. Associados aos aspectos nutricionais, basear os hábitos nesses alimentos também propicia a valorização da cultura local e estimula um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável (BRASIL, 2014a).

No presente estudo, muitos idosos não apresentaram consumo frequente de alimentos derivados do leite. Um estudo realizado em Viçosa-MG, com 24 idosos institucionalizados, encontrou baixo consumo de cálcio por parte dessa população, em média 16,9mg/dia, os autores ressaltaram a importância na estimulação dessa população ao consumo de leite e derivados devido à boa biodisponibilidade do cálcio nesses alimentos, visto o papel positivo desse micronutriente no enfrentamento às doenças crônicas, mencionando sua ação na regulação da hipertensão, na resistência a insulina e na obesidade (PINTO *et al.*, 2017).

Foi ainda observado o consumo de produtos industrializados pelos idosos, demonstrando a importância de atividades de EAN, para auxiliar nas escolhas alimentares dessa população. Segundo o Guia Alimentar Para a População Brasileira, várias são as razões para se evitar alimentos ultraprocessados na alimentação. Dentre elas, tem-se a composição nutricional desbalanceada desses produtos alimentícios correspondente ao excesso de sal, açúcar e gorduras empregados nas técnicas de ultraprocessamento, e ao baixo teor de fibras, vitaminas e minerais que esses alimentos tendem a apresentar. Portanto, o consumo desses, pode propiciar o excesso de peso e a ocorrência de doenças crônicas (BRASIL, 2014a).

Os resultados do teste “como está sua alimentação” do Guia Alimentar de Bolso Para a População Brasileira no presente estudo, apresentou resultado semelhante ao estudo de Casagrande *et al.* (2018), realizado com 37 idosos frequentadores do grupo de idosos na cidade de Navegantes-SC, que demonstraram que 89% dos idosos pontuaram de 29 a 42 pontos. No estudo realizado por Nogueira *et al.* (2016), com 45 idosos, no qual também foi aplicado o teste do guia alimentar de bolso, se foi demonstrado que 69% dos idosos precisavam ficar atentos à alimentação.

Vários estudos apontam que tais resultados podem estar relacionados a alguns mecanismos decorrentes do processo de envelhecimento que influenciam na ingestão

alimentar dos idosos. Entre eles, a diminuição do apetite, que interfere, consequentemente, na quantidade das porções ingeridas por eles, a baixa palatabilidade, a dificuldade de deglutição, e alterações na saúde bucal, como cáries, infecções bucais, o uso de próteses dentárias e a diminuição da saliva (xerostomia). Tais fatores influenciam nas escolhas alimentares dessa população e por consequência em seu estado nutricional (CASAGRANDE *et al.*, 2018; JESUS, 2018; SANTIAGO-LIMA *et al.*, 2013).

Segundo o teste aplicado, apenas 18,8% ingeriam de 8 ou mais copos de água por dia. O Guia Alimentar Para a População Brasileira não traz uma recomendação quantitativa diária de água, ressaltando que a quantidade que uma pessoa precisa ingerir é dependente de inúmeros fatores como idade, peso, se realiza atividade física, além do clima e da temperatura do ambiente em que vive. Já o Caderno de Atenção Básica a Saúde discorre que o idoso deve beber pelo menos 2 litros de água por dia, que não devem ser substituídos por sucos industrializados ou refrigerantes, para manter a hidratação do corpo (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2006a).

Fisiologicamente, temos que a desidratação consiste em um declínio relevante no volume de água corporal total do indivíduo. Nesse contexto, é importante considerar que os idosos que vivem em instituições residenciais compreendem uma população muito frágil para essa condição (HOOPER *et al.*, 2015). Assim, devido aos diversos papéis empenhados no organismo, é fundamental garantir a ingestão de água nesse público (CRISPIM, 2019).

No presente estudo, foi observada na população idosa uma prevalência de 25% de desnutrição. Dados apontam que a prevalência de desnutrição em idosos institucionalizados varia de 25% a 60% (OMRAN; MORLEY, 2000). Schmidt, *et al.* (2017), ao avaliarem o estado nutricional de idosos institucionalizados a partir de parâmetros antropométricos no interior do Rio Grande do Sul, observaram que a prevalência de desnutrição (34,1%), foi superior à de sobrepeso (24,4%).

Revisão sistemática realizada por Fávaro-Moreira *et al.* (2016), observou que os principais fatores de risco identificados para desnutrição dos idosos foram a idade, a polifarmácia nesses idosos, declínio geral da saúde física e cognitiva, perda de interesse na vida, disfagia e prejuízo na deglutição, além da fragilidade em pessoas institucionalizadas e a própria institucionalização.

A partir disso, foram propostas as atividades de EAN. Segundo Lopes, Mendes e Silva (2014) é comum o idoso ser invisibilizado, ou seja, ser vítima de exclusão social e pensar que exige mais do que os outros podem dar, com uma tendência ao isolamento, o que pode

impedir o idoso a ter um envelhecimento saudável. Assim, agregar socialmente esse indivíduo pode contribuir para um maior bem-estar dessa população.

Nesse contexto, está inserida a EAN, que deve ser pautada em processos ativos, de modo a integrar o indivíduo, bem como seus conhecimentos e práticas. Além disso, proporcionar a associação entre o conhecimento teórico aprendido à sua realidade, e fortalecer a participação para ampliação da autonomia dos indivíduos, no que se refere à capacidade de fazer escolhas e de transformar a própria vida (BRASIL, 2012). Foi observado que as atividades realizadas repercutiram positivamente para essa população. Os idosos no abrigo relataram a importância da realização de atividades como as rodas de conversa, e trazer atividades que estimulam a participação deles, associando a EAN, se mostrou uma estratégia efetiva na promoção de partilhas e interação entre os idosos.

Do Vale Coutinho *et al.* (2016), ao realizarem atividades de EAN com idosos institucionalizados em Viçosa/MG, observaram que as atividades lúdicas (dinâmicas, figuras, vídeos, entre outras) empregadas foram importantes para quebrar a rotina dos idosos, visto que todos, alguns mesmo com limitações, interagiram nas atividades, e que o conteúdo explanado durante as atividades foi entendido pelos idosos.

Andreo, Bublitz e De Alencar (2016), no município de São José do Rio Preto/SP realizaram duas atividades com 13 idosos institucionalizados acerca da importância dos hortifrúteis e da montagem de um prato saudável. Utilizando-se de meios lúdicos para realização das atividades, eles observaram que o resultado dos objetivos propostos para as atividades foi alcançado, visto que os idosos entenderam o conteúdo, além de exercitarem a memória e a coordenação motora.

A utilização das paródias se mostrou uma estratégia efetiva de EAN para o público alvo, uma vez que uso de músicas presentes na memória dos idosos, facilitou o processo de aprendizado, propiciando resultados positivos em todas as ações. Autores defendem que a música é uma ferramenta essencial no trabalho com a população idosa, visto que, além de representar uma forma de entretenimento, promove momentos de partilha e expressão nesses indivíduos. De mesmo modo, melhora ainda, o entrosamento, a atenção e a concentração dos mesmos, como também remete recordações ao idoso (HAYS; MINICHIELLO, 2005; LAGUNA, 2017).

Um estudo realizado com 458 idosos na Carolina do Norte, nos Estados Unidos, que objetivou determinar a eficácia do uso de uma paródia como estratégia de educação acerca de nutrição, demonstrou que a intervenção com a música teve grande impacto no conhecimento em nutrição adquirido pelo grupo. Segundo os autores, a letra da música adiciona significado

e profundidade à experiência do aprendiz, e a utilização de uma melodia familiar, é importante na ativação da memória de longo prazo dos idosos para receber novas informações (MCCLELLAND; JAYARATNE; BIRD, 2015).

Assim, corroborando com os poucos achados na literatura acerca da utilização de paródia como metodologia de EAN no público idoso, o presente estudo demonstrou resultados positivos quanto à ferramenta escolhida. Devido à pandemia do novo Coronavírus, não se foi possível continuar os encontros na instituição. Mas, frente aos resultados positivos, se ressalta a importância na continuidade das atividades de EAN para a adoção de hábitos alimentares saudáveis no público idoso.

8 CONCLUSÕES

O envelhecimento da população traz consigo uma importante questão: se o aumento da expectativa de vida reflete qualidade nos anos vividos por esses indivíduos? Nesse sentido, foi visto que a população idosa participante apresentou doenças decorrentes de desequilíbrios nutricionais, além de necessitar melhorar tanto a alimentação, como o consumo hídrico. Assim, observando que os hábitos alimentares são um importante fator na determinação do estado nutricional dos idosos e por consequência em sua saúde, utilizar-se de estratégias que promovam tanto uma alimentação saudável quanto maior autonomia dos mesmos pode ser um eficiente método de educação para o público, em especial no idoso institucionalizado, que é um indivíduo fragilizado.

Após a realização das atividades de EAN, observou-se que metodologia utilizada em cada encontro, ou seja, o uso de paródias foi efetivo, promovendo o resgate da memória dos idosos, uma vez que as músicas escolhidas por serem familiares a eles facilitaram o processo de aprendizado. Ademais, houve partilha e troca de experiências entre os participantes acerca dos temas apresentados, além de sensibilização para a mudança de hábitos alimentares não saudáveis.

Destaca-se que o número de encontros realizados foi inferior ao planejado, em virtude da pandemia da Covid-19, mas ainda assim foi capaz de promover resultados positivos para a população participante, o que sublinha a importância da continuidade na execução de ações desse cunho, visando à adoção de hábitos alimentares saudáveis pelo público.

REFERÊNCIAS

- ABATE, G. *et al.* Nutrition and Ageing: Focusing on Alzheimer's Disease. **Oxidative medicine and cellular longevity**, New York, v. 2017, p. 10, 2017.
- ABD AZIZ, N. A. S. *et al.* Assessing the nutritional status of hospitalized elderly. **Clinical interventions in aging**, Auckland, v. 12, p. 1615-1625, 2017.
- ANDREO, D.; BUBLITZ, G. N.; ALENCAR, J. A. Ação educativa com idosos institucionalizados. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 23, n. 1, p. 868-873, 2016.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Brasília: ANVISA, 2005.
- AQUINO, N. B. *et al.* Educação alimentar e nutricional para população idosa: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde**, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 135-141, 2018.
- ARAÚJO NETO, A. H. *et al.* Quedas em idosos institucionalizados: riscos, consequências e antecedentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 719-725, 2017.
- ARRUDA, G. T. *et al.* Risco de quedas e fatores associados: comparação entre idosos longevos e não-longevos. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 156-161, 2019.
- ASSUMPÇÃO, D. *et al.* Qualidade da dieta e fatores associados entre idosos: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 1680-1694, 2014.
- AZEVEDO, L. M. *et al.* Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, Vitória, v. 19, n. 3, p. 16-23, 2017.
- BACHUR, T. P. R. *et al.* Paródias e contação de história: formas lúdicas de ensinar parasitologia no ensino superior. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 18, n. 1, p. 79-88, 2019.
- BERNARDI, A. P.; MACIEL, M. A.; BARATTO, I. Educação nutricional e alimentação saudável para alunos da Universidade Aberta a Terceira Idade (UNATI). **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, [s.l.], v. 11, n. 64, p. 224-231, 2017.
- BLACKBURN, G.L., THORNTON, P.A. Nutritional assessment of the hospitalized patient. **Medical Clinic of North America**, New York, v.63, p.1103-1115, 1979.
- BORGES, C. L. *et al.* Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 318-322, 2013.
- BRAGA, A. L. de S. Ações educativas desenvolvidas em um grupo de idosos. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, v. 12, n. 5, p. 305-309, 2019.

BRASIL. Decreto nº 1.948 Regulamenta a Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994 - Política Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 05 jan, seção 1, p. 77-9, 1996.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 1-1, 2003.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário oficial da União**, Brasília, 1994.

BRASIL. Lei nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário oficial da União**, Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: MDS, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Teste: Como está sua alimentação?** Brasília: Ministério da Saúde. 2008.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno teórico. Educação alimentar e nutricional: o direito humano a alimentação adequada e o fortalecimento de vínculos familiares nos serviços socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2014b.

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

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário oficial da União**, Brasília, v. 1, 2006b.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista brasileira de estudos de população**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010.

CAMARANO, A. M.; BARBOSA, P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil : do que se está falando? *In*: ALCÂNTARA, A de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 479-514.

CAMPOS, M. T. F. de S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. de C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 13, n. 3, p. 157-165, 2000.

CASAGRANDE, K. *et al.* Avaliação da efetividade da educação alimentar e nutricional em idosos. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, [s.l.], v. 12, n. 73, p. 591-597, 2018.

CINTRA, I.P. *et al.* Métodos de Inquéritos Dietéticos. **Cad. Nutrição**. [s.l.], v. 13, n. 2, p. 11-23, 1997.

CLEMENTINO, M. D.; GOULART, R. M. M. Imagem corporal, estado nutricional e qualidade de vida em idosos longevos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, 2019.

COELHO, C. N. V. *et al.* Consumo alimentar de idosos atendidos em unidades de saúde da família na cidade de Pelotas-RS. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 43-49, 2017.

CORALINA, C. **Vintém de cobre: meias confissões de Aninha**. Goiânia: UFG, 1997.

CRISPIM, A. de A. **Hidratação e impactos na saúde do idoso: avaliação em uma instituição de longa permanência**. 2019. 26 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

DESA, U. N. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Prospects 2019: Highlights**. [s.l.]: Department of Economic and Social Affairs, 2019.

DI PACE, R. de C. S.; DE SOUSA, D. G.; VASCONCELOS, E. da S. Química em tom: Utilização de paródias como estratégia de ensino e aprendizagem na química. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DAS LICENCIATURAS, 5., 2018. **Anais [...]**. [s.l.]: Cointer, 2018.

DOTY R.; TALLAB H. Paladar e Olfato no Idoso. *In*: SATALOFF, R. T.; JOHNS III, M. M.; KOST, K. M. **Otorrinolaringologia em geriatria**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 2017. Cap. 13. n.p.

DUARTE, I. M. R. L. **Desnutrição no Idoso**. 2017. 77p. Tese (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina. Universidade de Coimbra, Coimbra, 2017.

DUARTE, M. C. S. *et al.* Prevalence and sociodemographic factors associated with frailty in elderly women. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 901-906, 2013.

FÁVARO-MOREIRA, N. C. *et al.* Risk Factors for Malnutrition in Older Adults: A Systematic Review of the Literature Based on Longitudinal Data. **Advances in Nutrition**, Bethesda, v. 7, n. 3, p. 507-522, 2016.

FLORES, G. C. *et al.* Conforto do idoso em contexto de instituição de longa permanência para idosos. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 9, p. e201996900-e201996900, 2020.

FRANÇA, C. de J.; DE CARVALHO, V. C. H. dos S. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, p. 932-948, 2017.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3829-3840, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. 28.ed. São Paulo: Paz e Terra. 1996.

FREITAS, Á. C. C. *et al.* Fatores associados aos hábitos alimentares e ao sedentarismo em idosos com obesidade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre v. 24, n. 3, 2019.

GERMOGLIO, R. G. **Qualidade da refeição consumida por idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil**. 2018. 71 p. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

GOMES, A. P.; SOARES, A. L. G.; GONÇALVES, H. Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 3417-3428, 2016.

GRECO, E. A.; PIETSCHMANN, P.; MIGLIACCIO, S. Osteoporosis and sarcopenia increase frailty syndrome in the elderly. **Frontiers in endocrinology**, Lausanne, v. 10, p. 255, 2019.

GUIMARÃES, R. M.; ANDRADE, F. C. D. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 37, 2020.

HAYS, T.; MINICHIELLO, V. The meaning of music in the lives of older people: a qualitative study. **Psychology of Music**, [s.l.], v. 33, n. 4, pág. 437-451, 2005.

HOOPER, L. *et al.* Sintomas clínicos, sinais e testes para identificação de desidratação por perda de água iminente e atual em pessoas idosas. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Chinchester, n. 4, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de população; indicadores sociais. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 28 Set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018**. Rio de Janeiro, IBGE, 28 de nov. de 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=expectativa%20de>. Acesso em: 22 Ago. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos: Nordeste**. Rio de Janeiro: Ipea, 2008.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Eixos do Desenvolvimento Brasileiro: Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Ipea, 2011.

JEREZ-ROIG, J. *et al.* Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 3367-3375, 2016.

JESUS, L. C. F. de S. **Avaliação do consumo alimentar de idosos institucionalizados, da cidade de Carmo da Cachoeira-MG**. 2018. 23 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição) - Curso de Nutrição, Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha, 2018.

JUNG, S. E. *et al.* Nutritional Status of Rural Older Adults Is Linked to Physical and Emotional Health. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, New York, v. 117, n. 6, p. 851-858, 2017.

LAGUNA, I. C. P. **Música, cognição e afetividade: um estudo junto a idosos institucionalizados e não institucionalizados**. 2017. 74 p. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2017.

LI, R. *et al.* Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). **Science**, London, v. 368, n. 6490, pág. 489-493, 2020.

LIBERALINO, L. C. P. **Padrão Alimentar de Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência**. 2016. 132 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary care**, Filadélfia, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.

LOPES, M. J.; MENDES, F.; SILVA, A. O. **Envelhecimento: Estudos e Perspetivas**. São Paulo: Martinari, 2014.

LOVATO, F. L.; MICHELOTTI, A.; LORETO, E. L. da S. Metodologias ativas de aprendizagem: uma breve revisão. **Acta Scientiae**, Canoas, v. 20, n. 2, 2018.

MACHADO, A. G. *et al.* Depression and Memory Decline in the Elderly. **Trends in Psychology**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 4, p. 1829-1836, 2017.

MACHADO, L.A.R. **A paródia como objeto de aprendizagem**. 2015. 37 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Mídias na Educação) – Centro Interdisciplinar de Novas Tecnologias na Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

MALACHIAS, M.V.B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-6, Sept. 2016.

MALLMANN, D. G. *et al.* Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 1763-1772, 2015.

MAPURUNGA, L. A.; CARVALHO, E. B. E. B. A Memória de Longo Prazo e a Análise Sobre sua Função no Processo de Aprendizagem. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, Londrina, v. 19, n. 1, p. 66-72, 2018.

MCCLELLAND, J. W.; JAYARATNE, K. S. U.; BIRD, C. Use of song as an effective teaching strategy for nutrition education in older adults. **Journal of nutrition in gerontology and geriatrics**, Filadélfia, v. 34, n. 1, p. 22-33, 2015.

MEDEIROS, I. F.; ZANINI, C. R. de O. A Musicoterapia na preservação da memória de idosos institucionalizados. In: SIMPÓSIO DE COGNIÇÃO E ARTES MUSICAIS, 10., 2014, Campinas. **Anais [...]**. Campinas: Unicamp, 2014.

MENDES, J. M. *et al.* Fatores associados a queixas subjetivas de memória em idosos residentes em áreas rurais. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 289-305, 2015.

MIRANDA, R. de N. A.; DE PAIVA, M. B. Antropometria e consumo alimentar: identificador do estado nutricional de idosos. **Nutrição Brasil**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 141-150, 2020.

MYNAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 6.ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

NAJAS, M. S.; NEBULONI, C. C. Avaliação Nutricional. In: RAMOS, L.R.; TONIOLO NETO J. **Geriatrics e Geontologia**. Barueri: Manole, 2005. 299 p. v. 1.

NOGUEIRA, L. R. *et al.* Qualitative Evaluation of Dietary Intake of Elderly and Healthy Eating Habits Perceptions. **Journal of Health Sciences**, Londrina, v. 18, n. 3, p. 163-70, 2016.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

OLIVEIRA, B. S.; DELGADO, S. E.; BRESCOVICI, S. M. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 575-587, 2014.

OLIVEIRA, J. M. L. **Envelhecimento da População e Reflexões Para Condutas Nutricionais**: Uma Análise Crítica Sobre os Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável Para a Pessoa Idosa. 2016. 41 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

OLIVEIRA, J. M.; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 773-779, 2014.

OLIVEIRA, L. P. *et al.* Prevalence of malnutrition in elderly institutionalized: a critical review systematized. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 2, n. 3, p. 135-141, 2014.

OMRAN, M.L.; MORLEY, J. E. Assessment of protein energy malnutrition in older persons, part I: History, examination, body composition, and screening tools. **Nutrition**, Burbank, v. 16, n. 1, pág. 50-63, 2000.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha Informativa: Envelhecimento e Saúde**, Brasília: OPAS, fev. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820 Acesso em: 09 Nov. 2020.

PAIVA, M. R. F. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 15, n. 2, 2016.

PAIXÃO, B. dos S; HOHL, R.; MOURÃO JÚNIOR, C. A. O uso de paródias no ensino de biologia: relato de experiência. **Revista Augustus**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 52, p. 123-142, 2020.

PEREIRA, B. G.; SIEDE, R.de O.; SILVA, L. dos S. Metodologias ativas no ensino superior. **International Journal on Active Learning**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 13-21, 2017.

PERNAMBUCO. Ministério Público de Pernambuco (MPPE). **Diário Oficial Eletrônico**. Exemplar nº 487/2020, Recife, 19 de Março de 2020. Disponível em: <https://www.mppe.mp.br/mppe/comunicacao/diario-oficial-link-comunicacao>. Acesso em: 20 Set. 2020.

PILGRIM, A. *et al.* An overview of appetite decline in older people. **Nursing older people**, London, v. 27, n. 5, p. 29, 2015.

PINHEIRO, N. C. G. *et al.* Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 3399-3405, 2016.

PINTO, C. S. *et al.* Estado nutricional e ingestão de alimentar de idosos institucionalizados do município de Teixeira, MG. **Anais Simpac**, [s.l.], v. 8, n. 1, 2017. Disponível em:

<https://academico.univicoso.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/671>. Acesso em: 20 set. 2020.

POPKIN B. M., CORVALAN C., GRUMMER-STRAWN Laurence M. Dinâmica da dupla carga da desnutrição e a mudança da realidade nutricional. **Lancet**, London, v. 395, n. 10217, p. 65-74, 2020.

RAMNATH, U. *et al.* The relationship between functional status, physical fitness and cognitive performance in physically active older adults: A pilot study. **PloS one**, San Francisco, v. 13, n. 4, p. e0194918, 2018.

RECH, C. A.; MEDEIROS, A. W. Xerostomia associada ao uso de medicamentos em idosos. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 13-18, 2016.

RICCI, G. *et al.* Sinais e sintomas de refluxo laringofaríngeo e sua relação com queixas e qualidade vocal. **CoDAS**. São Paulo, v. 32, n. 5, e20180052, 2020 .

RODRIGUES, L. C. **Tendência temporal da prevalência de excesso de peso e obesidade entre idosos das capitais brasileiras e Distrito Federal: 2006 a 2007.2019.** 107p. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Saúde) – Pós-Graduação em Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

SANTIAGO-LIMA, R. S. *et al.* Projeto Saúde: Perfil alimentar e nutricional de idosas de um município do interior do Ceará. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 7, n. 37, 2013.

SANTOS, M. *et al.* A Importância dos cinco sentidos para a memória dos idosos: um relato de experiência. **Memorialidades**, Ilhéus, v. 13, p. 7-10, 2016.

SCHMIDT, L. *et al.* Avaliação nutricional de idosos institucionalizados de uma ILPI do interior do estado do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 14, n. 1, 2017.

SILVA, J. L. *et al.* Fatores que reduzem o consumo alimentar de idosos residentes em instituições geriátricas. **Unesc em Revista**, Colatina, v. 3, n. 2, p. 45-56, 2019.

SILVA, R. S. *et al.* Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 345-356, 2019.

SILVEIRA, E. A.; VIEIRA, L. L.; DE SOUZA, J. D. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 903-912, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Clanad, 2019.

SPRINGMANN, M. *et al.* The healthiness and sustainability of national and global food based dietary guidelines: modelling study.. **BMJ**, London, v. 370, 2020.

TREZZA, M. C. S. F.; DOS SANTOS, R. M.; SANTOS, J. M. dos. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída na cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 326-334, 2007.

VALE COUTINHO, T. *et al.* Educação Nutricional Para Idosos Institucionalizados na cidade de Viçosa-MG. **Revista Científica Univiçosa**, Viçosa, v. 8, n. 1, p. 319-326, 2016.

VELASCO, R. de S. *et al.* O ensino de língua materna através de paródias como ferramenta educacional. **Revista Thema**, Pelotas, v. 14, n. 4, p. 174-183, 2017.

VELÁZQUEZ-ALVA, M. C. *et al.* Prevalência de desnutrição e depressão em idosos que vivem em casas de repouso na Cidade do México. **Nutrients**, Basileia, v. 12, n. 8, p. 2429, 2020.

VERAS, R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 779-786, 2011.

WILLIAMS, B. *et al.* 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). **European heart journal**, London, v. 39, n. 33, p. 3021-3104, 2018.

WIRTH, R. *et al.* Oropharyngeal dysphagia in elderly people - from pathophysiology to appropriate intervention: a review and summary of an international meeting of experts. **Clinical Interventions in Aging**, Auckland, v. 11, p. 189, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Geneva: WHO, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Geneva: WHO, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical Status: The use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Estados Unidos, v. 30, p. 12, 2015.

WYSOKIŃSKI, A. *et al.* Mechanisms of aging anorexia - a review. **Age**, Dordrecht, v. 37, n. 4, pág. 81, 2015.

XAVIER, R. A. G. O uso de paródias em abordagens conceituais: vivência na formação inicial para a docência. SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2014., Sorocaba. **Anais [...]**. Sorocaba: Universidade de Sorocaba, 2014

ZHOU, X. *et al.* A systematic review of behavioral interventions that promote healthy eating among the elderly. **Nutrients**, Basileia, v. 10, n. 2, p. 128, 2018.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR (QFA)

FREQUÊNCIA: *N (Nunca), 1 à 10 (Número de vezes que comeu a porção padrão).*

UNIDADE: *D (dia), S (semana), M (mês).*

PENSANDO NO ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA O SR. (A) COSTUMA COMER OU BEBER ESTES ALIMENTOS:

Alimento		Porção Padrão											D	S	M
		N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Arroz	1 colher de servir cheia	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Biscoitos	4 unidades	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Bolos simples	1 fatia média	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Café	½ caneca	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Carne Bovina	1 colher de servir	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Cuscuz	1 colher de servir cheia	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Doces	1 colher de servir	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Feijão	1 concha média	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Frango	1 ½ colher de servir	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Frutas/sucos de frutas	1 fatia grande/ ½ caneca	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Iogurte	½ caneca	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Legumes e Verduras	2 colheres de servir	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Leite	½ xícara de chá	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Macarrão	1 ½ colher de servir	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Margarina de mesa	1 colher de chá	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Mingaus e papas	1 caneca rasa de mingau	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Ovos	1 unidade	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Pães	1 unidade	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Peixes	½ posta	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Queijos	½ fatia fina	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Raízes	1 pedaço médio	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Sopas	2 conchas médias	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Suplementos	6 colheres médias	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M
Tapioca	1 unidade média	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	D	S	M

ANEXO B – TESTE: COMO ESTÁ SUA ALIMENTAÇÃO?

Se você achar que mais de uma resposta está certa, escolha a que você mais costuma fazer quando come.

Lembre-se: responda o que você realmente come, e não o que gostaria ou acha que seria melhor.

Se você tiver alguma dificuldade para responder, peça ajuda a alguém próximo da família, amigo ou vizinho.

Escolha só UMA resposta. Vamos começar!

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

- a. ☐ Não como frutas, nem tomo suco de frutas natural todos os dias
- b. ☐ 3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
- c. ☐ 2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco natural
- d. ☐ 1 unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural

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

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

- a. ☐ Não como legumes, nem verduras todos os dias
- b. ☐ 3 ou menos colheres de sopa
- c. ☐ 4 a 5 colheres de sopa
- d. ☐ 6 a 7 colheres de sopa
- e. ☐ 8 ou mais colheres de sopa

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

- a. ☐ Não consumo
- b. ☐ 2 ou mais colheres de sopa por dia
- c. ☐ Consumo menos de 5 vezes por semana
- d. ☐ 1 colher de sopa ou menos por dia

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

a. Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca/macaxeira/aipim, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa ou mandioquinha: _____ colheres de sopa

b. Pães: _____ unidades/fatias

c. Bolos sem cobertura e/ou recheio: _____ fatias

d. Biscoito ou bolacha sem recheio: _____ unidades

Para saber o número de porções consumidas, divida essas quantidades pelo equivalente a 1 porção, conforme o exemplo:

Cálculo:

$$\frac{\text{número de porções}}{\text{equivalente a 1 porção}} = \text{quantidade que você consome}$$

	Quantidade que você consome	Equivalente a 1 porção	Número de porções consumidas
a	9 colheres de sopa	3 colheres de sopa	$9 \div 3 = 3$
b	4 fatias	1 unidade/ 2 fatias	$4 \div 2 = 2$
c	0 fatia	1 fatia	$0 \div 1 = 0$
d	6 unidades	6 unidades	$6 \div 6 = 1$

SOMA DAS PORÇÕES CONSUMIDAS = **3+2+0+1**= 6 porções

Seu cálculo:

	Quantidade que você consome	Equivalente a 1 porção	Número de porções consumidas
a	colheres de sopa	3 colheres de sopa	
b	Unidades/fatias	1 unidade/ 2 fatias	
c	fatias	1 fatia	
d	unidades	6 unidades	

SOMA DAS PORÇÕES CONSUMIDAS = **a+b+c+d**= _____ porções

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

- a. ☐ Não consumo nenhum tipo de carne
- b. ☐ 1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo
- c. ☐ 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos
- d. ☐ Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos

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

- a. ☐ Sim
- b. ☐ Não
- c. ☐ Não como carne vermelha ou frango

7 – Você costuma comer peixes com qual frequência?

- a. ☐ Não consumo
- b. ☐ Somente algumas vezes no ano
- c. ☐ 2 ou mais vezes por semana
- d. ☐ De 1 a 4 vezes por mês

8 – Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia?

Pense na quantidade usual que você consome: pedaço, fatia ou porções em colheres de sopa ou copo grande (tamanho do copo de requeijão) ou xícara grande, quando for o caso.

- a. ☐ Não consumo leite, nem derivados (vá para a questão 10)
- b. ☐ 3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/ porções
- c. ☐ 2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções
- d. ☐ 1 ou menos copos de leite ou pedaços/fatias/ porções

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

- a. ☐ Integral
b. ☐ Com baixo teor de gorduras (semidesnatado, desnatado ou light)

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

- a. ☐ Raramente ou nunca
b. ☐ Todos os dias
c. ☐ De 2 a 3 vezes por semana
d. ☐ De 4 a 5 vezes por semana
e. ☐ Menos que 2 vezes por semana

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

- a. ☐ Raramente ou nunca
b. ☐ Menos que 2 vezes por semana
c. ☐ De 2 a 3 vezes por semana
d. ☐ De 4 a 5 vezes por semana
e. ☐ Todos os dias

12 – Qual tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos?

- a. ☐ Banha animal ou manteiga
b. ☐ Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola
c. ☐ Margarina ou gordura vegetal

13 – Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?

- a. ☐ Sim
b. ☐ Não

14 – Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia?

Assinale no quadro abaixo as suas opções. Cada item vale um ponto, a pontuação final será a soma deles.

	<i>NÃO (0)</i>	<i>SIM (1)</i>
Café da manhã		
Lanche da manhã		
Almoço		
Lanche ou café da tarde		
Jantar ou café da noite		
Lanche antes de dormir		
<i>Pontuação</i>		

15 – Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).

- a. ☐ Menos de 4 copos
b. ☐ 8 copos ou mais
c. ☐ 4 a 5 copos
d. ☐ 6 a 8 copos

16 – Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque etc.) com qual frequência?

- a. ☐ Diariamente
 b. ☐ 1 a 6 vezes na semana
 c. ☐ Eventualmente ou raramente (menos de 4x/mês)
 d. ☐ Não consumo

17 – Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre?

Considere aqui as atividades da sua rotina diária como o deslocamento a pé ou de bicicleta para o trabalho, subir escadas, atividades domésticas, atividades de lazer ativo e atividades praticadas em academias e clubes. Os 30 minutos podem ser divididos em 3 etapas de 10 minutos.

- a. ☐ Não
 b. ☐ Sim
 c. ☐ 2 a 4 vezes por semana

18 – Você ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?

- a. ☐ Nunca
 b. ☐ Quase nunca
 c. ☐ Algumas vezes, para alguns produtos
 d. ☐ Sempre ou quase sempre, para todos os produtos

Agora volte às suas respostas e some sua pontuação:					
1-	a) 0	b) 3	c) 2	d) 1	
2-	a) 0	b) 1	c) 2	d) 3	e)
3-	a) 0	b) 3	c) 1	d) 2	
4-	Soma das porções			Pontuação Final	
	0			0	
	<3			1	
	3 - 4,4			2	
	4,5 - 7,5			3	
	>7.5			4	
5-	a) 1	b) 2	c) 3	d) 0	
6-	a) 3	b) 0	c) 2		
7-	a) 0	b) 1	c) 3	d) 2	
8-	a) 0	b) 3	c) 2	d) 1	
9-	a) 1	b) 3			
10-	a) 4	b) 0	c) 2	d) 1	e) 3
11-	a) 4	b) 3	c) 2	d) 1	e) 0
12-	a) 0	b) 3	c) 0		
13-	a) 0	b) 3			
14-	Soma das porções			Pontuação Final	
	<3			0	
	3 - 4			2	
	5 - 6			3	
15-	a) 0	b) 3	c) 1	d) 2	
16-	a) 0	b) 1	c) 2	d) 3	
17-	a) 0	b) 3	c) 2		
18-	a) 0	b) 1	c) 2	d) 3	

SOMA TOTAL DOS PONTOS: _____

RESPOSTAS:

- **Até 28 pontos:**

Você precisa tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis! Dê mais atenção à alimentação e atividade física. Verifique os 10 Passos para uma Alimentação Saudável e adote-os no seu dia-a-dia. Para iniciar, escolha aquele que lhe pareça mais fácil, interessante ou desafiador e procure segui-lo todos os dias.

- **29 a 42 pontos:**

Fique atento com sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos. Verifique nos 10 Passos para uma Alimentação Saudável qual(is) deles não faz(em) parte do seu dia-a-dia, adote-o(s) na sua rotina!

- **43 pontos ou mais:**

Parabéns! Você está no caminho para o modo de vida saudável. Mantenha um dia-a-dia ativo e verifique os 10 Passos para uma Alimentação Saudável. Se identificar algum que não faz parte da sua rotina, adote-o.

ANEXO C – MITOS E VERDADES SOBRE O DIABETES

Mitos e Verdades

Mito	Verdade
Diabetes não é uma doença tão séria.	Se você controlar o diabetes adequadamente, você pode prevenir ou adiar as complicações.
Se você está acima do peso ou obeso, um dia vai desenvolver Diabetes Tipo 2.	Estar acima do peso é, sim, um fator de risco para Diabetes Tipo 2, mas há outros, como a história familiar e a idade. Muitas pessoas acham que o sobrepeso é o único fator. Mas atenção: muitas pessoas magras ou com peso normal têm diabetes e muitas pessoas com sobrepeso nunca desenvolvem a doença.
É muito fácil saber se você tem diabetes, os sinais são claros.	O diabetes não tem sintomas claros. Algumas pessoas com pré-diabetes, por exemplo, podem apresentar sinais mais aparentes do que uma pessoa com diabetes. As complicações também não são iguais para todas as pessoas. É importante realizar exames de rotina, saber quais são os fatores de risco e buscar o diagnóstico.
Comer muito açúcar causa diabetes.	O consumo de bebidas açucaradas, como sucos industrializados e refrigerantes, pode ter vínculo com o desenvolvimento de Diabetes Tipo 2.
Pessoas com diabetes devem comer alimentos especiais para diabéticos.	Uma refeição saudável significa, geralmente, a mesma coisa para uma pessoa com diabetes e uma pessoa sem diabetes. Com pouca gordura, principalmente saturada e trans; moderada em sal e açúcar; privilegiando cereais integrais, vegetais e frutas. Comida 'dietética' quase sempre não oferece benefícios extras. Alguns desses produtos ainda contribuem para aumentar os níveis de glicose, geralmente são mais caros e podem até ter efeito laxante.
Se você tem diabetes, só deve comer pequenas quantidades de alimentos ricos em amido, como pão, batata e massas.	Depende do tamanho da porção. Os alimentos ricos em amido podem fazer parte do planejamento de uma alimentação saudável. Pães integrais, cereais, massa, arroz e vegetais como batatas, inhame, ervilha e milho podem ser incluídos nas refeições e petiscos. Quanto ao carboidrato, depende do controle que você faz, como estão seus níveis de glicose no sangue.
Pessoas com diabetes não podem comer doces ou chocolate.	Doces e chocolates podem ser consumidos por pessoas com diabetes se estiverem dentro de um planejamento alimentar combinado com exercícios físicos. Há algum tempo, eles deixaram de ser proibidos. O 'pulo do gato' em relação aos doces e chocolates é que eles devem ser consumidos em pequenas porções e em ocasiões especiais, ou seja, nesses dias você poderá focar as refeições em opções mais saudáveis, permitindo a ingestão de doces. Outra dica importante é evitar pular refeições.
Diabetes pode ser transmitido de uma pessoa para outra.	Não. Diabetes não é contagiosa. As causas são genéticas e, no caso do Tipo 2, associadas ao estilo de vida.
Diabetes pode ser transmitido de uma pessoa para outra.	Não. Diabetes não é contagiosa. As causas são genéticas e, no caso do Tipo 2, associadas ao estilo de vida.
Pessoas com diabetes estão mais propensas a ter gripes e outras doenças	Não. Não há comprovação de que você estará mais sujeito a gripes e resfriados, mas é importante se prevenir.
Se você tem Diabetes Tipo 2 e é comunicado pelo médico que deverá tomar insulina, isso significa que você falhou no controle.	Usar insulina para controlar a glicose é uma coisa boa, não ruim. Para a maioria das pessoas, o Diabetes Tipo 2 é uma doença progressiva. Assim que diagnosticadas, muitas pessoas conseguem manter seu nível de glicose normal apenas com o uso de medicamentos orais, planejamento alimentar e atividade física. Ao longo do tempo, no entanto, o organismo produz cada vez menos insulina. A medicação pode não ser suficiente para controlar a taxa de glicemia.
Frutas são 'comida saudável', então posso comer o quanto quiser.	As frutas contêm o açúcar natural, mas não prejudicam a saúde da pessoa que tem diabetes, desde que consumidas em quantidades adequadas.
A ingestão de alimentos ricos fibras ajuda a controlar o diabetes.	A ingestão de alimentos com fibras chamadas solúveis podem interferir na absorção da glicose alimentar, proporcionando menores picos glicêmicos pós-alimentação.

Mitos e Verdades

Todo diabético deve ingerir suplementação de vitaminas e minerais.

Não existe evidência do benefício da suplementação de vitaminas ou minerais em diabéticos se não houver deficiência específica do micronutriente (ferro, zinco, cromo, manganês, etc), ou seja, só é recomendado tomar suplementação se for comprovada que há deficiência no organismo.

Carnes em geral, queijos e ovos não possuem açúcar, por isso podem ser consumidos à vontade.	Apesar de não serem fontes de carboidratos, esses alimentos são ricos em proteínas e gorduras, que se consumidos em excesso, também interferem na glicemia. Além disso, o consumo abusivo desses alimentos pode elevar os níveis de colesterol e o peso.
Para reduzir o carboidrato do pão basta deixá-lo fora da geladeira por 1 ou 2 dias e assim a pessoa com diabetes poderá comer à vontade sem que a glicemia se altere.	O pão ou qualquer outro cereal fermentado na geladeira ou fora desta, não tem seu teor carboidrato reduzido. Portanto procure seguir as recomendações do seu nutricionista em relação à quantidade e forma de consumo dos alimentos
Pessoas com diabetes não podem comer frutos regionais do norte, como o açaí, pupunha e tucumã.	Não existem frutos proibidos para pessoas com diabetes, apesar do alto teor energético, podem ser consumidos, desde que inseridos no plano alimentar saudável.
O diabético não pode comer nada de açúcar.	Não. O açúcar e os demais carboidratos são metabolizados da mesma forma. É imprescindível que essa ingestão esteja inserida no contexto de alimentação saudável, ótimo controle metabólico e peso adequado. O que você não deverá deixar de controlar é o consumo de doces junto com outros alimentos que contenham fibras, além de avaliar os níveis de glicose após sua ingestão.
A batata yacón é eficaz no controle do diabetes.	Não. Pela sabedoria popular, o yacón reduz com eficácia os níveis de glicose em portadores de diabetes tipo 2. Tanto que a planta recebeu o nome de batata dos diabéticos mesmo sem ter parentesco com a batata. Porém o mecanismo pelo qual ocorre o controle da glicose ainda não está claro.
Feijão faz bem para quem tem diabetes.	Sim. O feijão é um alimento rico em proteínas vegetais, amido e fibras, substâncias importantes para a saúde. O excesso de feijão, assim como de qualquer outro alimento, deve ser evitado. O efeito da mistura arroz-feijão sobre a glicemia é melhor que o arroz sem feijão (ou seja, a mistura faz subir menos o açúcar no sangue do que o arroz puro).
O leite e o iogurte devem ser consumidos pela pessoa que tem diabetes.	Sim. Leite e iogurte são alimentos fontes de proteínas e cálcio, importantes para evitar perdas ósseas no adulto e no idoso. Uma observação que vale a pena ser feita é que o leite contém, naturalmente, um açúcar, a lactose, que também eleva a glicemia.
O consumo de gorduras deve ser controlado.	Gorduras devem ser utilizadas com moderação porque contribuem para o aumento de peso e das gorduras do sangue (colesterol e triglicérides), agravando o risco de doenças do coração e das artérias. Porém é bom esclarecer que nem todas as gorduras são igualmente perigosas. As mais prejudiciais são as de origem animal e as gorduras vegetais saturadas, que aumentam o colesterol do sangue. Já as gorduras vegetais não contêm colesterol. Além disso, é insaturada, o que contribui para evitar a deposição de gordura nas artérias.
Os produtos dietéticos diet e light podem ser consumidos à vontade.	Não. O mercado oferece um número cada vez maior de produtos rotulados como diet e light, no entanto a noção de que o uso desses alimentos é liberado ou mesmo sem restrição é falsa. Como se pode observar, nem todos os produtos dietéticos são destinados aos diabéticos, e para utilizá-los é necessário cautela e moderação, ler cuidadosamente os rótulos dos alimentos e procurar a orientação do nutricionista.

Quem tem diabetes não pode consumir bebidas alcoólicas.

Não é recomendável o uso habitual de bebidas alcoólicas. O consumo esporádico é tolerado por pacientes bem controlados, desde que a bebida seja ingerida com algum alimento e que as calorias sejam contabilizadas no valor energético total da dieta, já que as bebidas alcoólicas podem causar hipoglicemia e são ricas em calorias.

ANEXO D – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA

UFPE - CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAV/UFPE	
--	--

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: "UTILIZAÇÃO DE PARÓDIAS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA IDOSOS PARA A PROMOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ADEQUADA".

Pesquisador: Juliana Souza Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21959019.3.0000.9430

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.688.427

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista		CEP: 55.612-440
Bairro: Matriz		
UF: PE	Município: VITORIA DE SANTO ANTAO	
Telefone: (81)3114-4152	E-mail: comitedeeticacav@gmail.com	

Página 05 de 06

UFPE - CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAV/UFPE	
--	--

Continuação do Parecer: 3.688.427

VITORIA DE SANTO ANTAO, 06 de Novembro de 2019

Assinado por:
ERIKA MARIA SILVA FREITAS
 (Coordenador(a))

APÊNDICE A – PARÓDIA SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
(Música Índia)

Bem, vou te ensinar alguns passos bem simples
Para mais saudável se alimentar
Consumir mais leites, frutas e verduras;
Outros alimentos se deve evitar:
Gordura, óleo e frituras,
Sal e açúcar,
O Senhor vai manejar

E na montagem do prato
Priorize os vegetais
Salada crua ou cozida
Se esforçar para comer mais

Quando for comer é muito importante
Prestar atenção em tudo que escolheu
Limitar o quanto de bolos e pães
Salgadinhos e biscoitos já comeu
Eu sei que dará saudade
Do refrigerante
Mas suco é vantagem

E, por fim, digo a vocês
Para não esquecer mais,
Entre as refeições
Beber água é bom demais.

APÊNDICE B – MONTAGEM DE PRATO SAUDÁVEL

Figura 1: Prato saudável produzido com os idosos participantes nas atividades, no primeiro encontro, no abrigo Cristo Redentor.



NOTA: Prato desenhado manualmente em isopor e papel A4; Figuras impressas em papel A4.

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DO PRIMEIRO ENCONTRO

Desgostei
Muito
da atividade



Desgostei
da atividade



Não gostei, nem
desgostei da
atividade



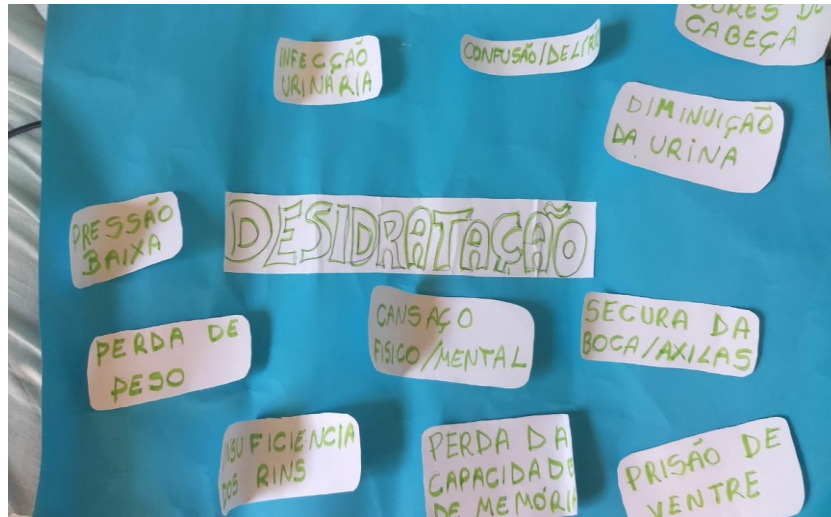
Gostei da
atividade



Gostei muito
da atividade

APÊNDICE D – CARTAZ COM OS SINTOMAS DA DESIDRATAÇÃO

Figura 2: Cartaz produzido no segundo encontro pela pesquisadora com o auxílio dos idosos participantes nas atividades, no segundo encontro, no abrigo Cristo Redentor.



NOTA: Cartaz de cartolina; Nomes escritos manualmente em papel A4.

APÊNDICE E- PARÓDIA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA HIDRATAÇÃO
(Música Detalhes)

Não adianta nem tentar, me esquecer,
É muito importante em sua vida,
Água beber.

Detalhes tão pequenos no seu dia,
São coisas que te fazem esquecer,
Que às vezes pode até não dar cede,
Mas tem que beber.

Se por vários dias você esquecer,
A água sua,
E isto lhe trazer alguns sintomas,
Em casa ou na rua:

Você pode ficar atordoado,
A memória meio falha, ou coisa assim,
Imediatamente você vai,
Lembrar de mim.
Eu sei você pode tomar,
Alguns remédios,
Para pressão alta ou diabetes,
Eu não duvido,

Esses remédios podem ser bons diuréticos,
São remédios que te fazem fazer mais “xixi”,
E nessa hora é que você deve,
Beber água sim.

À noite você pode nem sentir sede,
No seu corpo
Mesmo assim o copo de água deve vir depois do pão,
Ou depois do bolo,
Mas se você gosta de suco de abacaxi,
Ou se você toma um copo de leite, enfim,
Tudo isso você pode também, tomar sim.

Pensando em melhorar nesse momento,
Principalmente a saúde do seu rim,
Não tem mistério,
Mesmo sem sede, você tente
Beber mais água sim.

APÊNDICE F – JOGO DE PERGUNTAS SOBRE HIDRATAÇÃO

PERGUNTAS:

- 1- Quanto copos de água devemos beber pelo menos por dia?
- 2- Quem toma remédios que aumentam a vontade de urinar “fazer xixi”, o que deve fazer?
- 3- Oque além da água podemos beber para garantir que ficaremos hidratados?
- 4- De acordo com a paródia, qual órgão do corpo humano funciona melhor quando bebemos água corretamente?
- 5- Diga algum sintoma da falta de água no nosso corpo.

APÊNDICE G – PARÓDIA SOBRE O DIABETES MELLITUS
(Música Beijinho Doce)

Que gostinho doce,
Que esse suco tem,
Depois que bebi ele,
Quis café doce também.

E esse suco tão doce,
Será que ele pode
Fazer mal pra mim?
Eu senti um cansaço
Meu olho embaçado,
Uma sede sem fim.

Coração quem manda,
Mas não é drama,
Se a pressão está alta
E tem muita gordura,
Coração reclama.

Vocês podem estar,
O senhor ou a dama,
Muito açúcar no sangue
Pode rapidinho
Lhes deixarem de cama.

Vou reduzir o açúcar
Do café também,
No chá e no suco,
Para então me sentir bem.

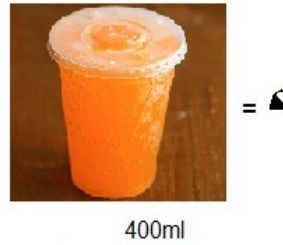
APÊNDICE H – JOGO DE ATITUDES QUE AUMENTAM OU DIMINUEM O DIABETES

PERGUNTAS:

- 1- Tomar café muito doce
- 2- Reduzir o açúcar do suco
- 3- Estar com excesso de gordura
- 4- Estar com a pressão alta
- 5- Diminuir o açúcar colocado no café ou no chá

APÊNDICE I – ATIVIDADE ILUSTRANDO A QUANTIDADE DE SAL PRESENTE NOS PRODUTOS ALIMENTÍCIOS

1 grama de Sal = ●



APÊNDICE J – PARÓDIA SOBRE HIPERTENSÃO

(Música Eu Só Quero um Xodó)

Senhor, eu não me sinto bem,
O coração apertado,
Minha cabeça dói também,
Senti tontura e um cansaço.

Quero saber, por favor,
Como acabar meu sofrer?
A pressão assim,
Lá em cima é ruim
O que eu devo fazer?

Para você se sentir bem,
Tem que se alimentar melhor,
Diminuir sal e gordura também,
Como charque e industrializados.
Evite agora, por favor,
Fumar e também beber,
Comer mais naturais,
É importante sim,
E atividade física fazer.

E por fim, você deve também,
Evitar é ficar estressado
O remédio direito tomar
Para o coração funcionar adequado.

APÊNDICE K – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **“Utilização de paródias como ferramenta de educação alimentar e nutricional para idosos para a promoção de uma alimentação saudável e adequada”** que está sob a responsabilidade da pesquisadora BEATRIZ RAFAELLA DA SILVA COSTA, RUA FLORES, Nº 288, VISTA ALEGRE JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE. CEP 54.070-060. TELEFONE: (81) 986976273. E-MAIL: beatrizrafaella_11@hotmail.com. Sob a orientação de: JULIANA SOUZA OLIVEIRA. Telefone: (81) 99726-5839, e-mail: juliana.souza@ufpe.br. Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem como objetivo realizar ações de educação alimentar e nutricional (EAN) para idosos de Instituição de Longa Permanência, utilizando-se de paródias como estratégia para esse processo. Para tanto a estudante/pesquisadora fará visitas a instituição, no período de Outubro de 2019 a Janeiro de 2020, quinzenalmente, a depender da disponibilidade do abrigo, onde serão coletados/desenvolvidos: Avaliação do consumo alimentar individual dos idosos, através da aplicação de um questionário de frequência alimentar (QFA); Avaliação dos hábitos alimentares do grupo de idosos, através do teste “Como está sua alimentação” do Guia Alimentar de Bolso para a População Brasileira; Avaliação antropométrica para obtenção do peso e classificação do estado nutricional através do índice de massa corporal (IMC); Aplicação de atividades em módulos temáticos, priorizando-se a utilização de metodologias ativas, onde o conteúdo será explanado através de paródias com músicas que remetam a memória afetiva dos idosos; Avaliação da atividade ao final de cada encontro. O acompanhamento dos idosos durante a realização das ações se dará pela estudante/pesquisadora.

Os possíveis riscos que a pesquisa pode oferecer são: cansaço ou aborrecimento ao responder questionários: para evitar tal dano, os questionários aplicados serão de fácil compreensão e rápida realização, visando não exaustar o grupo idoso a que eles se destinam; constrangimento ao realizar exames antropométricos: visando minimizar qualquer possível constrangimento, os valores de peso obtidos serão anotados individualmente apenas a fim de caracterizar o IMC da população estudada; alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante: com o intuito de impedir esse dano, serão respeitadas as limitações da faixa etária pesquisada, em caso de dificuldades na aplicação do questionário, o idoso poderá contar com o auxílio dos cuidadores para responder; queda durante a realização da avaliação antropométrica: para evitar uma possível queda, a avaliação será

acompanhada por duas pessoas. Em caso de acidente, o idoso terá os primeiros socorros na própria unidade, podendo ser encaminhado a Unidade de Pronto Atendimento do Curado II.

E benefícios que poderão ser gerados: autonomia para os idosos participantes; aprendizado acerca de temas relacionados a Educação Alimentar e Nutricional; melhoria da qualidade de vida através da alimentação; resgate de músicas da memória afetiva dos idosos participantes.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (questionários respondidos, fotos, filmagens) ficarão armazenados em pastas de arquivo do computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Rua Dr. João Moura, 92. Vitória de Santo Antão-PE. CEP: 55.612-440. (Anexo - CAV) Tel.: (81) 3114 4152 – e-mail: cep.cav@ufpe.br**.

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **“Utilização de paródias como ferramenta de educação alimentar e nutricional para idosos para a promoção de uma alimentação saudável e adequada”**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura: