



**Centro Universitário de Brasília – UNICEUB**  
**Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES**

**Thalita Pereira do Amaral**

**Análise de uma intervenção educativa de alimentação e  
nutrição em servidores da Administração Regional de  
Planaltina-DF**

Brasília

2013

**Thalita Pereira do Amaral**

**Análise de uma intervenção educativa de alimentação e  
nutrição em servidores da Administração Regional de  
Planaltina-DF**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito para  
conclusão do curso de bacharelado em  
Nutrição pela Faculdade de Ciências da  
Educação e Saúde do Centro  
Universitário de Brasília – UNICEUB.  
Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Patrícia Martins  
Fernandez.

Brasília

2013

**Thalita Pereira do Amaral**

**Análise de uma intervenção educativa de alimentação e  
nutrição em servidores da Administração Regional de  
Planaltina-DF**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito para  
conclusão do curso de bacharelado em  
Nutrição pela Faculdade de Ciências da  
Educação e Saúde do Centro  
Universitário de Brasília – UNICEUB.  
Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Patrícia Martins  
Fernandez.

Brasília, 04 de julho de 2013.

**Banca Examinadora**

Prof<sup>a</sup>. Msc. Patrícia Martins Fernandez.  
Orientadora

Prof<sup>a</sup>. Esp. Cristiane Dormundo  
Examinadora

Prof<sup>a</sup>. Msc. Erika Porto  
Examinadora

## **AGRADECIMENTOS**

*A cada etapa que vencemos durante o curso adicionam-se a nós mais conhecimento e responsabilidade como futuros profissionais de nutrição. Mas o que ganhamos verdadeiramente são a humildade e valorização daqueles que estiveram a nossa ajuda em busca do tão esperado momento.*

*O Trabalho de Conclusão de Curso representa a conquista árdua de quatro anos de dedicação, e significa que nada foi em vão. Por isso, agradeço aos meus pais, irmão, cunhada, tias, primas, namorado, amigos, colegas, professores e demais colaboradores que estiveram toda paciência e amparo no desenvolvimento deste projeto.*

*Muito obrigada!*

*“A educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela  
tampouco a sociedade muda”*

Paulo Freire

## RESUMO

A mudança de hábitos alimentares está diretamente relacionada à necessidade de adaptação ao estilo de vida. O consumo de alimentos ricos em sal, gorduras e açúcares combinados a redução do consumo de frutas, verduras, legumes e demais alimentos básicos está ligado a essa mudança e é um agravante a saúde pública. A educação alimentar e nutricional é o meio capaz de modificar a alimentação de um indivíduo ou comunidade, de forma a provocar o reconhecimento da alimentação saudável para melhoria da qualidade de vida. O presente estudo analisou uma intervenção de educação alimentar e nutricional utilizando o Modelo Dialógico de Educação em Saúde como base metodológica para melhorias alimentares em servidores da Administração Regional de Planaltina-DF. O estudo foi realizado em 5 semanas com 11 participantes, com idade entre 19 e 49 anos de ambos os gêneros, e configura-se como um estudo descritivo da análise de hábitos alimentares pré e pós intervenção e as possíveis mudanças frente ao processo de problematização e criação de estratégias para alimentação saudável. Entre os resultados obtidos destaca-se o aumento do consumo de frutas, verduras e legumes, a redução do consumo de doces e demais industrializados e a diminuição da adição de sal nas refeições. Constatou-se também a construção do conhecimento e a criação de estratégias entre os participantes de melhorias alimentares aplicáveis a seu meio. Dessa forma, concluiu-se que a educação alimentar e nutricional voltada a problematização, embora em um tempo menor do que a literatura científica preconiza na maior parte das intervenções, produziu efeitos positivos na promoção de hábitos alimentares saudáveis e educação em saúde.

**Palavras-chaves:** Educação alimentar e nutricional. Intervenção nutricional. Hábitos alimentares. Modelo Dialógico de Educação em Saúde. Problematização.

## ABSTRACT

The changing eating habits are directly related to the need for adaptation to the lifestyle. The consumption of foods high in salt, fat and sugar combined to reduce the consumption of fruits, vegetables and other basic foods is linked to this change and it is an aggravating public health. The food and nutrition education is the means capable of modifying the feed of an individual or community, in order to bring the recognition of a healthy diet to improve the quality of life. This study examined an intervention for food and nutrition education using the Dialogical Model of Health Education as a methodological basis for improvements in food servers Administration Regional Planaltina-DF. The study was accomplished in five weeks with 11 participants, aged between 19 and 49 years of both genders, and is configured as a descriptive analysis of eating habits pre and post intervention and possible changes due to the process of questioning and creating strategies for healthy eating. Among the results highlight the increased consumption of fruits and vegetables, the reducing the consumption of sweets and other industrialized and reducing the addition of salt in the foods. It was found also the construction of knowledge and the creation of strategies among participants of dietary improvements applicable to their environment. Thus, it was concluded that food and nutrition education aimed at questioning, although in a shorter time than the scientific literature advocates in most interventions produced positive effects in promoting healthy eating habits and health education.

**Keywords:** Food and nutrition education. Nutritional intervention. Eating habits. Dialogic Model of Health Education. Questioning.

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO .....	9
2- OBJETIVOS .....	11
2.1 Objetivo geral .....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3- JUSTIFICATIVA .....	12
4- MATERIAIS E MÉTODOS .....	13
5- RESULTADOS.....	16
6- DISCUSSÃO .....	22
7- CONCLUSÃO .....	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE A - Carta de apresentação .....	28
APÊNDICE B - Termo de Aceite Institucional .....	29
APÊNDICE C - Mini questionário de hábitos alimentares .....	30
APÊNDICE D - Cartaz de apresentação .....	31
APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	32
APÊNDICE F - Formulário para coleta de dados iniciais .....	33
APÊNDICE G - Cartilha “Criando uma alimentação saudável” .....	35
APÊNDICE H - Formulário para coleta de dados finais .....	38
APÊNDICE I - Adesivos de conclusão e música interativa .....	40



## 1- INTRODUÇÃO

Acompanhada da globalização como via de modificações e avanços mundiais, as mudanças no estilo de vida surgem com a constante necessidade de adaptação ao novo meio, que compreendem melhor utilização de tempo, espaço e recursos de forma alternativa e adequada, principalmente na vida urbana.

A globalização exige reequacionar a vida pessoal às condições das quais dispõem o indivíduo. Como exemplo, cita-se situação financeira, flexibilidade de horários, periodicidade das compras de necessidade básica, diversidade de produtos ofertados como preparações transportáveis e de origens mundiais, novas técnicas de conservação, marketing sobre os alimentos, entre outros fatores (GARCIA, 2003).

Contudo, em resposta à adaptação cotidiana, observa-se o aumento do consumo de industrializados, alimentos de altos índices calóricos basicamente fonte de açúcares e gorduras e em contrapartida a redução de hábitos saudáveis como o consumo de frutas, verduras e legumes (BRASIL, 2011). Como se refere Garcia em 2003, se por um lado o processo de globalização amplia a diversidade alimentar, por outro lado a reduz. Isso em função da circulação de um mesmo leque de opções alimentares próprias da globalização, engendrando em consequentes desequilíbrios metabólicos e riscos à saúde sinalizada por dados epidemiológicos mundiais.

Melhorias nas escolhas alimentares incluem maior facilidade do controle energético, gordura corporal e peso adequado, além da redução da pressão arterial, riscos cardiovasculares (SBC, 2010), melhoria do metabolismo da glicose entre outros benefícios (OPAS, 2003). Estudos revelam que o consumo adequado de fibras pode atuar na prevenção e tratamento de diabetes melito tipo II, na síndrome metabólica (MELLO; LAAKSONEN, 2009) e em doenças intestinais (VITOLLO; CAMPAGNOLO; GAMA, 2007).

A educação alimentar e nutricional é um dos caminhos existentes para a promoção da saúde, que leva a população a refletir seu comportamento alimentar e, a partir disto, conscientizar sobre a importância da alimentação adequada para a saúde, permitindo a transformação e o resgate dos costumes tradicionais. Isso contribui para uma estratégia de vital importância para o enfrentamento dos problemas alimentares e nutricionais do contexto atual (RODRIGUES; RONCADA, 2008).

Em ambiente nacional, é nítida a evolução de políticas que visam a promoção de práticas alimentares saudáveis, respeito ao Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e às diversidades nacionais (BRASIL, 2012). Este contexto político e promotor tem sofrido um contínuo crescimento que atualmente é orientado pelo Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas lançado em 2012.

O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas representa um grande avanço na concretização da educação alimentar e nutricional. Esse documento tem o propósito de embasar o desenvolvimento de práticas voltadas a reflexão, valorização das diversidades e resgate a cultura alimentar, garantia da segurança alimentar, formação de conhecimentos, entre outras coisas que promovam da alimentação saudável (BRASIL, 2012).

Métodos e intervenções que utilizam a valorização da cultura local, a participação da comunidade e a problematização como princípio facilitador de mudanças, ganham destaque em meios acadêmicos e entre profissionais de saúde pelos bons resultados (MARTINEZ-HERNÁEZ, 2009). Com essas características, o Modelo Dialógico de Educação em Saúde é uma forma de educar que está sendo valorizada por trazer uma concepção problematizadora, buscando uma abordagem crítico-reflexiva, onde o indivíduo desenvolve a capacidade de analisar sua realidade e visualizar as soluções de forma a organizar, modificar e realizar ações em seu meio (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

A presente pesquisa tem como objetivo promover mudança de hábitos alimentares e melhoria na qualidade de vida, através da educação alimentar e nutricional voltada à reflexão, construção e encorajamento de mudanças favorecido pelo Modelo Dialógico de Educação em Saúde, definido como base de orientações metodológicas na intervenção.

## **2- OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Avaliar uma intervenção educativa de alimentação e nutrição em prol da mudança de hábitos alimentares com base no Modelo Dialógico de Educação em Saúde em servidores da Administração Regional de Planaltina-DF.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Educar para melhorias nas escolhas alimentares, bem como mudanças nos estilos de vida e promoção da saúde, através de práticas de educação alimentar e nutricional.
- Discutir o uso de materiais utilizados como apoio na prática educativa em alimentação e nutrição.
- Identificar as mudanças alimentares através dos debates entre os participantes.
- Verificar a aplicação das características básicas do Modelo Dialógico de Educação em Saúde com vista ao favorecimento do aprendizado nas práticas de educação alimentar e nutricional.

### **3- JUSTIFICATIVA**

Estudos científicos comprovam que mudanças no estilo de vida e hábitos alimentares podem influenciar fortemente diversos fatores de risco para doenças (OPAS, 2003). As modificações são motivadoras tanto na prevenção quanto no tratamento, devendo ser adotado em qualquer faixa etária e em populações de fator socioeconômicos distintos (SBC, 2010).

Através da reflexão de dados epidemiológicos mundiais, nota-se para a sociedade a importância de medidas que auxiliem na conscientização de uma alimentação saudável e adequada. Este processo contribui para mudanças das escolhas e modificação de hábitos de risco a fim de promover melhorias alimentares, promoção da saúde e qualidade de vida, com conseqüente prevenção a várias patologias.

Em 2011, foi proposto o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT no Brasil 2011-2022, que estabelece e prioriza as diretrizes e ações para o enfrentamento das doenças crônicas no Brasil nos próximos dez anos. Entre as ações constam a promoção da saúde em diversos setores como educação, esporte, cidadania, meio ambiente (BRASIL, 2011).

Baseando-se na necessidade de experimentos para validação de novos métodos e abordagens de educação alimentar e nutricional, que trabalhem de modo eficaz as melhorias das escolhas alimentares para promoção da saúde, aderiu-se na presente pesquisa o Modelo Dialógico de Educação em Saúde. Visando com isso, melhoria nas escolhas alimentares e mudanças nos fatores de risco para a promoção de hábitos de vida saudáveis.

Este trabalho também se faz justo pela necessidade de estudos que demonstrem a aplicação de um método de educação alimentar e nutricional, embasado cientificamente e que traga suas características associadas à orientações atuais. Acrescentando-se ainda, há necessidade de complementar as publicações existentes e incentivar novos projetos, utilizando publicações científicas e técnicas já estabelecidas nas áreas de saúde, pedagogia e interação social para maior valorização e efetivação duradoura do processo de educação alimentar e nutricional.

#### **4- MATERIAIS E MÉTODOS**

O projeto de educação alimentar e nutricional foi desenvolvido com base no Modelo Dialógico de Educação em Saúde e visou trabalhar os Dez Passos para uma Alimentação Saudável do Ministério da Saúde (MS), com os servidores da Administração Regional de Planaltina-DF, escolhido basicamente pela facilidade de acesso ao ambiente e a receptividade para o desenvolvimento desta pesquisa.

Trata-se de uma intervenção de natureza quanti e qualitativa com estudo de análise inicial e final. A pesquisa contou inicialmente com 32 servidores inscritos, mas permaneceu uma média de 11 participantes nos encontros, 9 mulheres e 2 homens com idade variando entre 19 a 49 anos, sendo que somente 1 possuía idade inferior a 26 anos.

A pesquisa foi dividida em três momentos principais: o primeiro – a apresentação do projeto, o segundo – aplicação do mini questionário de hábitos alimentares e o terceiro – os encontros semanais. No primeiro momento ocorreu a divulgação, esclarecimento, autorização (apêndice A e B) e inscrição dos participantes interessados no projeto que se enquadravam nos critérios de inclusão, ou seja, pertencer ao quadro de funcionários do local e ter disponibilidade de tempo conforme o orientado.

No segundo momento foi aplicado também o questionário “Descobrimo minha alimentação” (apêndice C), em 29 participantes que estavam presentes. Este material foi desenvolvido com base no teste “Como está sua alimentação?” do Guia Alimentar de Bolso – MS, e era composto por perguntas com resposta “sim”, “não” e “em parte”. A análise dos dados foi realizada em programa Microsoft Office Excel 2007 e serviu de orientação para priorizar três hábitos alimentares de risco, a serem trabalhados como tema do encontro. Além disso, neste momento os servidores foram informados quanto às datas e local dos encontros fixados em forma de cartaz (apêndice D).

É importante ressaltar, que os objetivos desta pesquisa giram em torno de melhorias alimentares e mudanças de hábitos conseqüentes, da educação alimentar e nutricional. A especificação de temas dos encontros foi proposta pelo curto tempo que se teve para o desenvolvimento da pesquisa. Dessa forma, a análise dos dados não priorizou os temas definidos nos encontros, mas sim melhorias gerais relacionadas à alimentação.

O terceiro momento compreendeu as intervenções de educação alimentar e nutricional realizados em 5 semanas com um encontro semanal, durando aproximadamente 50 minutos. No primeiro encontro os participantes foram reunidos em uma dinâmica com o objetivo de apresentar o projeto de forma descontraída. Após a explicação das condicionalidades referentes à aceitação e permanência voluntária do projeto, os servidores confirmaram sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E) e por fim foi aplicado o Formulário para coleta de dados inicial (Apêndice F).

O segundo, terceiro e quarto encontro tinham como tema de discussão respectivamente, o consumo de gorduras, o consumo de frutas, verduras e legumes e o consumo de sal e açúcares. Trabalhados através de roteiros de ação desenvolvidos com base no Modelo dialógico de Educação e Saúde adicionando as etapas de problematização descritas por Rodrigues e Boog (2006) como a descoberta inicial onde o indivíduo se sente envolvido ao fato exposto; a exploração em profundidade como sendo a fase de conscientização e formação de pensamentos; e a preparação para ação onde o indivíduo propõe estratégias que busquem a resolução do problema.

Junto ao segundo encontro foi entregue a cada participante uma cartilha com o título “Criando uma alimentação saudável” (apêndice G), previamente elaborada pela pesquisadora. Este material foi elaborado de acordo com Guia Alimentar para a População Brasileira – MS entre outras publicações, e continha as informações trabalhadas a cada encontro e dicas que poderiam ser utilizadas para melhoria dos hábitos alimentares. As páginas que continham dicas referentes ao tema eram avulsas entregues ao final de cada encontro para que não induzissem os participantes a estratégias de mudanças pré-estabelecidas.

No quinto e último encontro, foi aplicado o Formulário para coleta de dados final (apêndice H), e na sequência ocorreu um debate dos Dez Passos para uma Alimentação Saudável, uma música com foco na valorização pessoal para mudanças alimentares (apêndice I), finalizando a pesquisa com um lanche saudável e adesivos de conclusão (apêndice I). O Formulário de dados final difere-se do inicial por duas questões que buscaram saber dos participantes qual a contribuição do projeto nos hábitos alimentares e no cotidiano, conhecimento sobre alimentação saudável e se a forma de aprendizado proposto no projeto tinha sido satisfatória.

Os formulários para coleta de dados inicial e final também foram elaborados com base no teste “Como está sua alimentação?” do Guia Alimentar de Bolso – MS, com o objetivo de constatar mudanças positivas nos hábitos alimentares do grupo através da comparação dos dados coletados no início e final do processo de educação alimentar e nutricional.

O planejamento metodológico da pesquisa foi preparado dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - Centro Universitário de Brasília no parecer N.º 284.984/2013.

## 5- RESULTADOS

Durante os encontros foram desenvolvidas ações de educação alimentar e nutricional criando um ambiente favorável com dinâmicas, cartilha, música, painel com figuras, receitas, frases e dados estatísticos que traziam a alimentação adequada em termos fisiológicos junto ao contexto de práticas alimentares comuns entre os participantes. Ao final de cada dia, as estratégias criadas serviam como desafio semanal, sendo que, ao início do próximo encontro, era discutido mudanças alcançadas, dificuldades sofridas, entre outros relatos.

Em vista a redução da amostra as atividades propostas foram mantidas por não comprometer o processo de educação alimentar e nutricional da pesquisa. Para que obtivessem resultados reais na variação de hábitos, frente ao processo de intervenção, foram analisados somente os formulários iniciais e finais daqueles que estiveram em todos os encontros. Para preservação das identidades dos participantes nas questões subjetivas (Formulário final) foram utilizadas as letras que iniciam o nome seguido por gênero e idade.

As características do grupo demonstram que em relação à escolaridade, a amostra apresentou predominância de “ensino médio” e “ensino superior”. Observou-se que o tempo de estudo é uma grande influência na composição da renda mensal, sendo que os participantes que possuíam “pós-graduação” apresentaram as maiores rendas, distribuídos entre R\$1.600, 00 a R\$ 10.000,00 reais. A prática de atividade física é um hábito comum a 72% da amostra, realizando no mínimo 30 minutos diários ou de 2 a 4 vezes por semana.

A análise dos Formulários iniciais e dos Formulários finais aponta resultados positivos nas melhorias alimentares e também na redução de hábitos de risco entre o grupo amostral, como descreve a Tabela 1.

**Tabela 1** – Variação entre o consumo de grupos de alimentos no grupo de servidores, Planaltina-DF.

<b>Grupo de alimentos</b>	<b>Dados iniciais</b>	<b>Dados finais</b>	<b>Relação de consumo</b>
Verduras e legumes	54%	82%	Consumo de 4 ou mais colheres de sopa por dia.
Feijão, lentilha, castanhas, outros	73%	82%	Consumo de 2 ou mais colheres de sopa por dia.
Carnes e ovos	45%	64%	Consumo de 2 pedaços/ fatias/ colheres/ unidades.
Leite e derivados	18%	45%	Consumo de 2 ou mais copos/ pedaços/



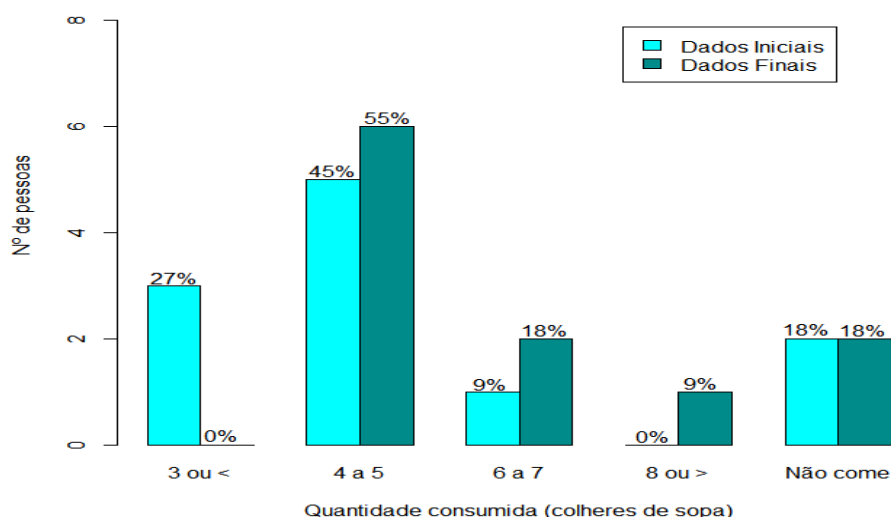
Adição de sal nas refeições	73%	27%	fatias/ porções. Adição de sal nas refeições já servidas.
Ingestão hídrica	72%	99%	Ingestão de 4 ou mais copos/dia.
Arroz, mandioca, cereais, outros	18%	45%	Consumo de 3 colheres de sopa por dia.
Bolos com ou sem cobertura	45%	63%	Não consomem bolos com ou sem cobertura.
Doces e demais industrializados	27%	9%	Consumo diário desse grupo de alimentos.

**Fonte:** a autora.

Os dados finais relativos ao consumo de legumes e verduras destacam dois fatos influentes no resultado final deste grupo de alimentos visualizados na Figura 1.

**1° fato:** deixaram de existir nos dados finais 27% da amostra que consumiam 3 ou menos colheres de sopa desse grupo de alimentos; **2° fato:** o surgimento de pessoas consumindo 8 ou mais colheres de sopa de legumes e verduras representado nos dados finais por 9% da amostra.

**Figura 1** - Variação do consumo de legumes e verduras no grupo de servidores, Planaltina-DF.



**Fonte:** a autora.

Esses dois fatos, adicionados ao aumento do consumo de 4 a 5 colheres de sopa (de 45% para 55%) e de 6 a 7 colheres de sopa (de 9% para 18%), resultaram positivamente nos hábitos alimentares do grupo, visto que houve uma melhoria crescente na quantidade de legumes e verduras consumidas para aqueles que já tinham este hábito.

Durante os encontros foi observado que os participantes possuíam hábitos alimentares de cunho familiar que estavam esquecidos ou eram dados como

simplista, por exemplo, o consumo de frutas, verduras e legumes. Neste sentido, o processo de educação alimentar e nutricional contribuiu para a chamada para o reconhecimento e a valorização de práticas alimentares, como pode ser exemplificado pelo relato dos participantes no questionário final.

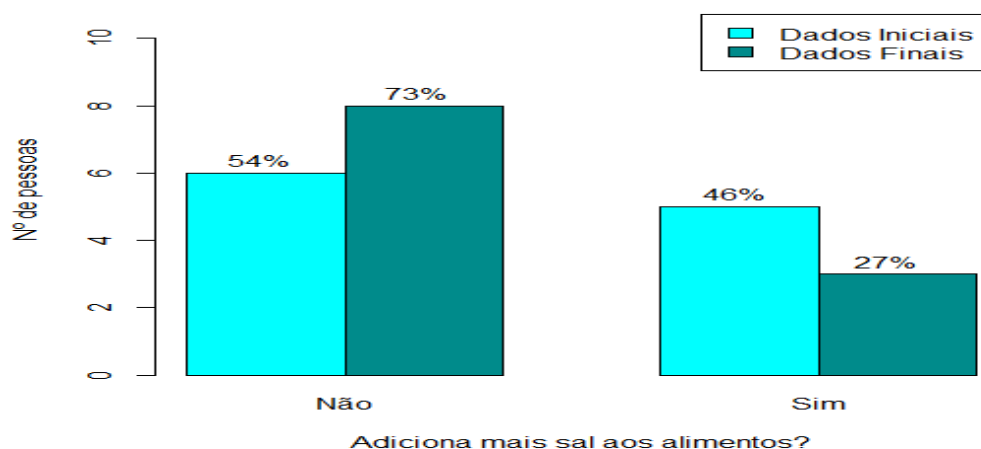
*“Através desse projeto despertei para o consumo de frutas, verduras e legumes, além de reduzir o consumo de sal” (J.A.G.B., masculino, 37 anos).*

*“Este projeto me fez repensar meus hábitos e procurar melhorar no que estou fazendo de errado ou pela metade” (L.O.V.N., feminino, 48 anos).*

Além disso, os participantes que já possuíam alguns hábitos alimentares saudáveis reproduziam com facilidade as ações e propostas estratégicas frente o problematizado. Este fato favorecia a iniciação do pensamento reflexivo e a participação dos outros integrantes do grupo, motivados pelos colegas.

A adição de sal nas preparações servidas também apresentou resultado positivo visto que inicialmente 5 pessoas (45%) afirmaram possuir este hábito, reduzido para 3 pessoas (23,7%) como demonstra a Figura 2. A adição de sal no grupo estava mais relacionada ao consumo deste em saladas na forma normal ou em temperos prontos.

**Figura 2** - Variação da adição de sal nas preparações prontas no grupo de servidores, Planaltina-DF.



**Fonte:** a autora.

Os dados obtidos favorecem uma relação entre a redução e o aumento do consumo de alguns grupos de alimentos que pode ser confirmado pelas falas de

alguns servidores do grupo. A interação que se observa é a redução do consumo de alimentos que em excesso podem causar danos a saúde, como a diminuição do consumo de sal e redução diária do consumo de doces e demais industrializados. Isso se confronta com o aumento do consumo de alimentos benéficos ao organismo, neste caso, o aumento da ingestão hídrica, maior consumo de frutas, verduras e legumes, aumento do consumo de carboidratos complexos, entre outros achados. Essa interação de escolhas e trocas alimentares sugere a efetivação do conhecimento e capacitação do sujeito, favorecida pela problematização do Modelo Dialógico de Educação em Saúde na construção de sujeitos autônomos em suas decisões.

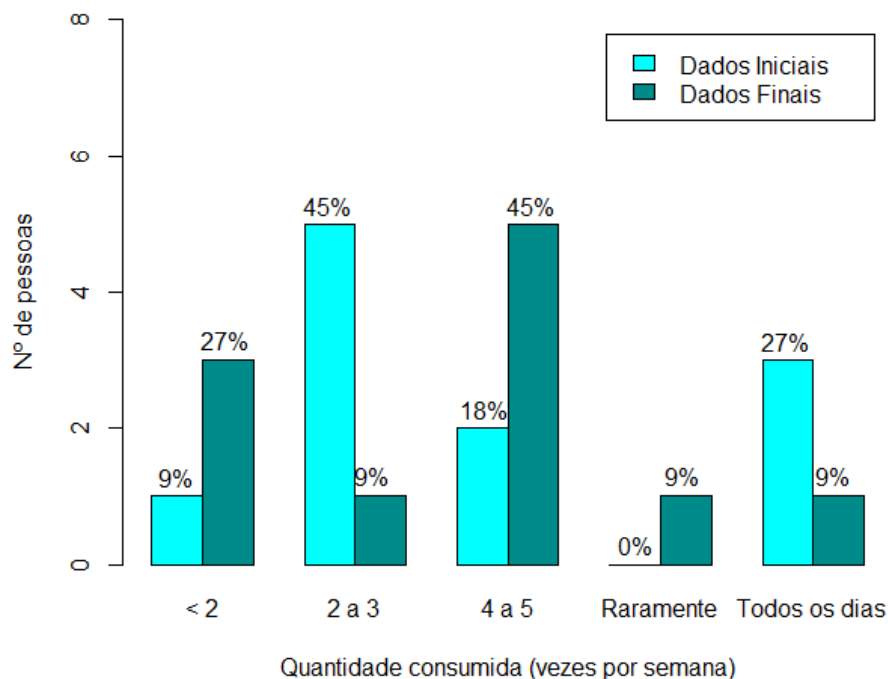
*“Esse projeto contribuiu muito! Fiquei, ou melhor, estou mais atenta à quantidade de frutas que como por dia, tomar sucos naturais, comer mais salada antes de comer a refeição principal e evitar beliscar fora de hora” (E.M.R.S.L., fem., 42 anos).*

*“Melhorei bastante, deixei de comer várias coisas doces e passei a comer mais frutas e verduras” (V.F.G., fem., 30 anos).*

*“Estou comendo mais horas, comendo frutas, adicionando mais salada na refeição sem sal, bebendo mais água durante o dia” (K.S.P., feminino, 32 anos).*

O consumo de doces e industrializados apresentou um efeito cascata. Ou seja, aqueles que relataram consumir “todos os dias” estes alimentos (27%) no início do processo educativo, foram reduzidos para 9% no final da intervenção, e a diferença (18%) redistribuídos para as outras faixas de consumo (Figura 3). Este fato é considerado positivo, pois a redução da frequência de consumo pode ser considerada um ponto de largada para um processo contínuo e duradouro, que é a mudança de hábitos.

**Figura 3** - Variação do consumo de doces e industrializados no grupo de servidores, Planaltina-DF.



**Fonte:** a autora.

Esse resultado pode confirmar o pensamento exposto anteriormente, nota-se o afastamento de práticas não promotoras de saúde e a aproximação de hábitos da alimentação saudável o que relembra ainda práticas familiares, sociais e culturais da amostra.

A cidade onde ocorreu a pesquisa apresenta características rurais e tradições religiosas que permanecem vivas junto ao crescimento e desenvolvimento populacional. Em meio aos debates, era comum a miscigenação do consumo de industrializados e refeições fora do ambiente domiciliar junto a práticas alimentares influenciadas pela cultura local, como o consumo de frangos e ovos caipiras, alimentos típicos da região como guariroba e pequi e técnicas antigas de conservação dos alimentos como a submersão das carnes em gordura de porco e o processo de salgar e secar ao sol.

O estudo apresentou algumas adversidades que repercutiram principalmente no tamanho da amostra e no desenvolvimento reflexivo dos encontros. Um dos fatos corresponde à insuficiência do tempo programado, 30 minutos, para o desenvolvimento das ações planejadas para o dia, que duravam aproximadamente 50 minutos, de forma que a problematização e o estímulo dialógico demandava maior tempo. Assim, alguns conteúdos eram desenvolvidos subjetivamente ou não

eram expostos. O outro fato se relaciona com o local onde foi desenvolvida a pesquisa, que por ser um local de trabalho os participantes davam preferência aos compromissos, que por vezes, coincidiam com os encontros de educação alimentar e nutricional.

O planejamento das atividades de educação alimentar e nutricional voltado a problematização e a valorização de hábitos regionais proporcionou maior interesse do grupo. Essa atenção favoreceu o relacionamento, o ganho de conhecimento, a conscientização frente a suas práticas alimentares, a reflexão, a motivação conjunta entre os participantes. Por fim, o uso do Modelo Dialógico, durante os encontros, aprimorou as relações pessoais e preparando deles como sujeito autor de estratégias e mudanças de hábitos em sua realidade.

*“Este projeto contribuiu para informar, esclarecer mais sobre alimentação, incentivando a comer mais os alimentos que nos ajudam a melhorar a saúde [...] prevenindo muitas doenças” (V.M.X., fem., 46 anos).*

*“Duas semanas antes do projeto eu havia iniciado a análise de meus hábitos alimentares. Com o projeto eu tive conhecimento de métodos para aprimorar minha conduta” (R.C.M., masc., 28 anos).*

## 6- DISCUSSÃO

A problematização desenvolvida por meio dos materiais utilizados, como a visualização de fatos e imagens comuns ao grupo, questionamentos, debates entre outros meios de interação planejados de acordo com o Modelo dialógico de Educação em Saúde, propiciou a aprendizagem e a conscientização para melhorias alimentares.

Rossi et al. (2012) realizou uma análise sobre a produção, o uso e a repercussão social de materiais de educação em saúde dentro do programa “Educação, saúde e análise de prevalência de enteroparasitoses intestinais em escolares da rede municipal de São João Del-Rei, Minas Gerais” com crianças de 7 a 11 anos. O estudo destaca o uso de materiais didáticos que utilizaram principalmente figuras como atrativos, o que pode repercutir na maior interação entre os participantes. Além disso, o autor ressaltou que o material deve ser capaz de incentivar a reflexão, auxiliar na construção e fixação do conhecimento e servir ainda como fonte de informações.

Nota-se que os materiais utilizados inseridos na metodologia problematizadora comportaram características semelhantes às citadas no estudo anterior. Contribuíram para as mudanças positivas de hábitos alimentares da amostra, visto que os principais resultados obtidos foram a diminuição da adição de sal nas preparações, a redução do consumo diário de doces, refrigerantes e outros industrializados, o aumento no consumo de frutas, verduras e legumes, a melhoria na ingestão hídrica, além da construção de conhecimento, incentivo à alimentação saudável entre outros pontos descritos na Tabela 2.

<b>Quadro 2 - Comparação entre dados observados na pesquisa e publicações existentes.</b>	
<b>Observação da pesquisa</b>	<b>Publicações</b>
Maior interesse e compreensão com a valorização da realidade e dos conhecimentos participantes.	Martínez-Hernández (2009) afirma que práticas que não consideram as características regionais são ausentes da interação significativa das populações e não são bem aceitas no meio acadêmico.
Os três temas principais (hábitos de risco do grupo) não impediram a interação de assuntos afins.	A educação alimentar e nutricional deve considerar todas as dimensões que envolvem o ato de comer (BRASIL, 2012).

Facilidade de construção do conhecimento e de estratégias de mudanças com a reflexão e o diálogo de grupo.	O diálogo propicia a interação ativa do grupo que deve ocorrer de forma natural, facilitando o entendimento da realidade de cada indivíduo e promovendo soluções recíprocas, partilhada (BORDENAVE, PEREIRA, 2007 apud FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010; MAUSS 1988 apud ALVES; BOOG, 2007).
--	---

**Fonte:** a autora.

Apesar dos conteúdos trabalhados com base nos Dez Passos para uma Alimentação Saudável-MS, com foco no consumo de gorduras, açúcares, sal, frutas, verduras e legumes foi possível interagir assuntos significativos para a melhoria de hábitos alimentares e promoção da saúde.

Um estudo realizado por Teixeira et al. (2013) com grupo de 52 mulheres tendo duração de dois meses, apresentou mudanças significativas como a redução do consumo de gorduras e o aumento do consumo de frutas, verduras e legumes. Isso reforça que o processo de intervenção nutricional efetivo dentro da realidade da amostra, apresentou resultados desejados na alteração de hábitos alimentares e na redução de peso. Outra pesquisa com duração de 18 meses em um grupo de 15 pessoas, objetivando avaliar a qualidade alimentar dos grupos que passaram ou não por um processo de reeducação alimentar, verificou a melhor dieta naqueles expostos à intervenção, com resultados positivos para o consumo e diversos grupos alimentares, entre eles frutas e verduras, laticínios, óleos e doces (FELIPPE et al., 2011).

Em comparação com estudos que buscaram melhorias de hábitos alimentares em grupos, a presente pesquisa possibilitou melhorias alimentares em um curto período de tempo, 5 semanas. Esse fato pode estar associado à metodologia problematizadora empregada, que favorece o ganho de conhecimento e capacita para a criação de respostas necessárias ao dia-a-dia.

A construção do conhecimento que favoreceu as melhorias alimentares observadas nesse estudo considera-se como um passo inicial de mudanças efetivas e duradouras de hábitos alimentares e de vida. Por isso, é importante que o estímulo a melhorias sejam contínuos. O processo de continuidade pode ser gerado pela convivência social entre os participantes em local de trabalho, mesmo com o término

da pesquisa, pois se observou um vínculo de cooperação entre os servidores e seus familiares.

Pesquisas demonstram que possuir conhecimento nutricional predispõe as melhores escolhas alimentares, mas não quer dizer que o consumo alimentar será sempre influenciado por esse conhecimento (GARCIA-ARNIZ, 1994 apud POULAIN; PROENÇA; GARCIA, 2005). Compreende-se que a informação e o conhecimento não sejam sozinhos um transformador de atos e pensamentos, mas representam um grande mediador, como refere Kilander em 2001 “Não há ação que ocorra sem motivação, e motivação que ocorra sem formação” (TORAL; SLATER, 2007).

A educação alimentar e nutricional buscou a diversidade alimentar, o respeito, a cultura, a religião e diferentes hábitos que giravam em torno da alimentação cotidiana. A preferência por métodos que busquem a problematização apresentam resultados significativos pelo fato de considerarem a realidade e aceitarem a participação do sujeito como conhecedor local (MARTÍNEZ-HERNÁEZ, 2009; RODRIGUES, BOOG, 2006).

Os resultados positivos da aplicação do Modelo Dialógico de Educação em Saúde são consequentes da forma de educar, seguindo os passos da problematização que geram a capacidade reflexiva dos sujeitos em sua realidade. O modelo ainda atenta para a valorização do conhecimento local, a interação promovida por diálogos em grupos, o favorecimento conjunto do conhecimento e autonomia do educando ou do grupo atingido, além de outros pontos.

Essas e outras características do modelo estão de acordo com os princípios propostos pelo Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas e corrobora para a concretização de práticas efetivas nas melhorias alimentares e promoção da saúde individual e coletiva (BRASIL, 2012).

Para que se tenha efetiva aplicação do modelo em práticas de educação alimentar e nutricional, é importante que o profissional educador tenha conhecimento não só do assunto que expõe o projeto, mas de vários conteúdos afins como antropologia da saúde e da alimentação, técnicas e dietéticas. Esse novo paradigma da educação alimentar reforça a problematização, que faz com que o diálogo tome rumos diversos. Assim, neste meio, valorizam-se trabalhos realizados por uma equipe multidisciplinar, para que haja reforço não só alimentação saudável, mas também de outras práticas que promovam a saúde em todas as suas condicionalidades biopsicossociais (BRASIL, 2012).



## **7- CONCLUSÃO**

A proposta de educação alimentar e nutricional produziu efeitos positivos nas melhorias de hábitos alimentares dos participantes. O Modelo Dialógico de Educação em Saúde utilizado como base metodológica foi um grande favorecedor das mudanças alimentares, por apresentar características beneficiadoras do aprendizado na formação de um sujeito ativo.

Entre as características do modelo, merece destaque a problematização que por meio de debates, reflexões, entre outros estímulos como a elaboração de materiais didáticos orientados para práticas interativas, proporcionou a construção de um indivíduo autônomo e autodeterminado para uma mudança alimentar.

Assim, estudos de educação alimentar e nutricional devem orientar-se em referências bem sucedidas que envolva a participação comum, valorização de conhecimento e cultura local e que não sejam somente informativas, mas sim construtivas. Reforça-se também o desenvolvimento de metodologias no meio científico e acadêmico que valorize o aumento da consciência a respeito da alimentação saudável para a promoção da saúde e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Hayda J.; BOOG, Maria C.F. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde. **Revista Saúde Pública**, v.41, n.2, p. 197-204, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/06-5577.pdf>>. Acesso: 14 abr. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_2010.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2010.pdf)>. Acesso em: 02 mar. 2013.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.
- FELIPPE, Flavia et al. Qualidade da dieta de indivíduos expostos e não expostos a um programa de reeducação alimentar. **Revista de Nutrição**, v.24, n.6, p. 833-844, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n6/03v24n6.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2013.
- FIGUEIREDO, Maria F.S.; RODRIGUES-NETO, João F.; LEITE, Maísa T.S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 117-121, jan./fev., 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a19.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012.
- GARCIA, Rosa W.D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 4, p. 483-492, out./dez., 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n4/a11v16n4.pdf>> Acesso em: 12 out. 2012.
- MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, Angel. Dialógica, etnografia e educação em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.44, n.3, p. 399-405, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/1336.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2013.
- MELLO, Vanessa D.; LAAKSONEN, David E. Fibras na dieta: tendências atuais e benefícios à saúde na síndrome metabólica e no diabetes melito tipo 2. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo**, v. 53, n. 5 p. 509-518, 2009.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n5/04.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.maeterra.com.br/site/biblioteca/Obesidade-OPAS.pdf>> Acesso em: 16 set. 2012.

POULAIN, Jean-Pierre; PROENÇA, Rossana P.C.; GARCIA, Rosa W.D. Diagnóstico das práticas e comportamento alimentares: aspectos metodológicos. In: DIEZ-GARCIA, Rosa; CERVATO-MANCUSO, Ana. **Nutrição e metabolismo: mudanças alimentares e educação nutricional**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011. p.149-162.

RODRIGUES, Érika M.; BOOG, Maria C.F. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Caderno de Saúde Pública**, v.22, n.5, p. 923-931, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/05.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2013.

RODRIGUES, Livia P.F.; RONCADA, Maria J. Educação nutricional no Brasil: evolução e descrição de proposta metodológica para escolares. **Comunicação e Ciências da Saúde**, Brasília, v. 19, n. 4, p. 319-322, 2008. Disponível em:<[http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2008Vol19\\_4art04educacaonutricional.pdf](http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2008Vol19_4art04educacaonutricional.pdf)> acesso em: 24 nov. 2012.

ROSSI, Samuel Q. et al. Um novo olhar sobre a elaboração de materiais didáticos para educação em saúde. **Trabalho, educação e saúde**, v.10, n.1, p. 161-176, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n1/v10n1a10.pdf>> Acesso em: 14 jun. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1 jan./mar., 2010. Disponível em: <[http://www.anad.org.br/profissionais/images/VI\\_Diretrizes\\_Bras\\_Hipertens\\_RDHA\\_6485.pdf](http://www.anad.org.br/profissionais/images/VI_Diretrizes_Bras_Hipertens_RDHA_6485.pdf)> acesso em: 28 set. 2012.

TEIXEIRA, Priscila D.S. et al. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. **Ciência e saúde coletiva**, v.18, n.2, p. 347-356, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/06.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2013.

TORAL, Natacha; SLATER, Betzabeth. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência e saúde coletiva**, v.12, n.6, p. 1641-1650, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a23.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2013

VITOLLO, Márcia R.; CAMPAGNOLO, Paula D.B.; GAMA, Cíntia M. Fatores associados ao risco de consumo insuficiente de fibra alimentar entre adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n. 1, jan./fev., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n1/v83n1a09.pdf>> Acesso em: 16 set. 2012.

## APÊNDICE A - Carta de apresentação

Prezados/as Senhores/as,

Venho, por meio desta, apresentar a V.Sa. o Projeto de pesquisa **“Análise de uma intervenção educativa de alimentação e nutrição aplicada em servidores da Administração Regional de Planaltina-DF”**. Este projeto faz parte da disciplina “Trabalho de Conclusão de Curso” do Curso de Graduação em Nutrição do UniCEUB. Este projeto tem como objetivo avaliar a melhoria das escolhas alimentares em prol da alimentação saudável e promoção da saúde através de práticas de educação alimentar e nutricionais com base no Método Dialógico de Educação em Saúde, sendo a data de execução programada para este primeiro semestre de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília.

A pesquisa será realizada em um grupo de aproximadamente trinta adultos, de ambos os gêneros e idades variadas. Com duração de 30 minutos por dia a realizar-se em aproximadamente 05 encontros, conforme a disponibilidade do grupo.

A pesquisa não apresenta riscos aos participantes visto que a identificação só será feita nos Formulário para coleta de dados inicial e final e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estando mantida em sigilo, sobre a responsabilidade do pesquisador. Os métodos de intervenção não são constrangedores e invasivos, visto que o individuo não é obrigado a participar e fica disposto a sua própria vontade a desistência ou não em qualquer momento da pesquisa.

Os benefícios são inúmeros e projetam melhoria de hábitos alimentares baseando-se na conscientização e adoção das práticas previstas nos Dez Passos Para Alimentação Saudável do Ministério da Saúde, de forma a auxiliar na conscientização de uma alimentação saudável, melhoria das escolhas e modificação de hábitos errôneos a fim de promover qualidade de vida, promoção da saúde e consequente prevenção a diversas doenças. Além disso, este trabalho se faz justo para crescimento científico desta área a fim de complementar as publicações existentes.

Neste sentido, estamos entrando em contato com V.Sa. para lhe convidar a contribuir no desenvolvimento deste projeto autorizando a participação de um grupo de pessoas que se enquadre nos critérios descritos acima e que estejam dispostas a novas propostas para melhoria da alimentação em busca de qualidade de vida.

Att,

Patrícia Fernandez - Pesquisadora responsável (telefone/celular 8585-8696) e  
Thalita Amaral - Pesquisadora auxiliar (telefone/celular 8569-1125).

---

Pesquisadora auxiliar

Brasília, \_\_\_\_\_ de 2013.

## APÊNDICE B - Termo de Aceite Institucional

Prezada Prof<sup>a</sup>. Marília de Queiroz Dias Jácome,  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB

O Chefe de Gabinete RA VI, José Mundim Júnior da Administração Regional de Planaltina-DF, declara informar que está ciente e de acordo com a realização nesta instituição da pesquisa intitulada “**Análise de uma intervenção educativa de alimentação e nutrição em servidores da Administração Regional de Planaltina**”, sob a responsabilidade do pesquisador “*Thalita Pereira do Amaral*”, a ser realizada nos “dias 07, 14, 21, 28 de maio e 04 de junho”, as datas estão sujeitas a alterações tendo em vista a dependência da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB.

O pesquisador responsável declara estar ciente das normas que envolvem as pesquisas com seres humanos, em especial a Resolução CNS n<sup>o</sup> 196/96 e que a parte referente à coleta de dados somente será iniciada após a aprovação da pesquisa por parte desse Comitê e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se também houver necessidade.

---

José Mundim Júnior  
Chefe de Gabinete RA VI.

Brasília-DF, \_\_\_\_\_ de abril de 2013.

Att, Patrícia Fernandez – pesquisadora responsável (tel/celular 8581-8696) e Thalita Amaral – Pesquisadora auxiliar (tel/celular 8569-1125).

## APÊNDICE C - Mini questionário de hábitos alimentares



# Descobrimo minha alimentação

A alimentação faz parte dos costumes de cada família, sendo herdados e modificados a cada geração. Pesquisas recentes demonstram mudanças significativas nos hábitos alimentares decorrentes da rotina no dia-a-dia.

Os itens abaixo descrevem os alimentos e as refeições tradicionalmente consumidas pelas famílias brasileiras. Para identificar seus hábitos alimentares marque S para SIM, EP para EM PARTE e N para NÃO em relação ao que geralmente você costuma fazer:

- |   |  |
|---|--|
| ( ) Faço pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e um ou dois lanches por dia.   | ( ) Possuo o hábito de adicionar sal na comida já pronta.  |
| ( ) Prefiro alimentos integrais e na sua forma mais natural.  | ( ) Consumo preparações com hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos. |
| ( ) Como diariamente, pelo menos, três tipos de legumes e verduras e três tipos ou mais.  | ( ) Bebo, pelo menos, dois litros de água por dia (10 copos).  |
| ( ) Como feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana.   | ( ) Costumo ingerir líquidos durante o almoço e jantar.  |
| ( ) Consumo diariamente leite e/ou derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos.  | ( ) Pratico, pelo menos, 30 minutos de atividade física todos os dias.   |
| ( ) Retiro a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação.   | ( ) Consumo bebidas alcoólicas (Se SIM, quantas vezes por semana _____).   |
| ( ) Consumo diariamente bolos, ou biscoitos doces ou recheados, ou sobremesas doces, ou sucos industrializados, ou refrigerantes, ou outras guloseimas. | Quantas vezes por dia consumo em média esses alimentos:<br>____ óleos vegetais/azeite;<br>____ manteiga/margarina;<br>____ alimentos fritos.         |

Projeto de Pesquisa: "Análise de uma intervenção educativa de alimentação e nutrição em servidores da Administração Regional de Planaltina" Thalita Amaral (Pesquisadora auxiliar, cel. 8569-1125).



## APÊNDICE D - Cartaz de apresentação



# Criando uma alimentação saudável

Com o objetivo de proporcionar melhorias nos hábitos alimentares e promover o bem-estar e a saúde o projeto “Análise de uma intervenção educativa de alimentação e nutrição em servidores da Administração Regional de Planaltina” convida os servidores listados abaixo a participarem dos encontros:

**DATAS:** 1º encontro: 07 /05      2º encontro: 14 /05  
3º encontro: 21 /05      4º encontro: 28 /05      5º encontro: 04 /06

**LOCAL:** auditório da Adm.      **HORÁRIO:** 16:00

Júnior Mundim - GAB.	Euridete - NUQBJ	Mª Aparec. Geraldo - AGEFIS
Nilvan Vasconcellos - ADM.	Lucio - AŞCOM	Valdemir Mendes - DIŞERV
Rozânia Prereira - NUMAP	Valéria de Macedo- NUPES	RJido Sales - DIŞERV
Mª Aparecida Vieira- GEOFIC	Lucimar de Oliveira- NUPES	Renata de Sousa - DIŞERV
Kellen Souza GEOFIC	Marilde - GEŞEP	Eulina - NULAE
José Alberto - AŞŞEŞŞ.	Dr. Roberto - AŞTEC	Wlara - NULAE
Lilla Albuquerque - AŞŞEŞŞ.	Elisneide - GEŞEP	Sarah Borges - GEPAS
Esmeralda Lima - AŞŞEŞŞ.	Adriana Şilva - PORT.	Rejane Cristina - GEPAS
Celia Albuquerque - GEŞŞ	Geralda - AŞPOT	Vanúbia Franco - AŞTEC
Nellington Vieira - GAB.	Ellisângela dos Santos - GEAR	Aida Martins - NUPA
Janaína Porto - GAB.	Ana Paula - GECED	Nicolly Ribeiro - NUPA
Solange Maria - GAB.	Adriana de Castro - AGEFIS	Luciene Rodrigues - NUPA



## APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### **Pesquisa “Análise de uma intervenção educativa de alimentação e nutrição em servidores da Administração Regional de Planaltina”**

Pesquisador responsável: Patrícia Fernandes

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário do projeto de pesquisa **“Análise de uma intervenção educativa de alimentação e nutrição em servidores da Administração Regional de Planaltina”**. Este projeto faz parte da disciplina “Trabalho de Conclusão de Curso” do Curso de Graduação em Nutrição do UniCEUB, e tem como objetivo avaliar a melhoria das escolhas alimentares em prol da alimentação saudável e promoção da saúde através de práticas de educação alimentar e nutricional com base no Método Dialógico de Educação em Saúde. Você deverá dispor de aproximadamente 30 minutos por dia, totalizando 05 encontros para participar das atividades propostas que incluem o preenchimento de dois formulários para coletas de dados que se referem aos seus hábitos alimentares, como e o que você geralmente costuma se alimentar e suas preferências, além da participação no debate interativo com a entrega de um Guia de bolso “Criando uma alimentação saudável”.

A presente pesquisa não lhe apresentará riscos e, em qualquer fase da pesquisa, você poderá recusar-se a participar ou poderá retirar seu consentimento, sem penalização alguma por parte da pesquisadora.

Sua identidade será tratada com sigilo. Seu nome e/ou material que indique sua participação não será liberado sem sua permissão. A participação no estudo não acarretará custos, e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira ou adicional.

Eu, \_\_\_\_\_,  
aceito participar do projeto de pesquisa descrito acima. Fui informado de maneira clara e detalhada dos objetivos e da metodologia da pesquisa e declaro ter lido e compreendido totalmente o presente termo de consentimento.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Patrícia Martins - Pesquisadora responsável, celular 8581-8696.

\_\_\_\_\_  
Thalita Amaral - Pesquisadora auxiliar, celular 8569-1125.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Uniceub.  
Contatos: e-mail - comite.bioetica@uniceub.br / tel – 3966-1511.



## APÊNDICE F - Formulário para coleta de dados iniciais

A equipe de nutrição do Uniceub vem por meio deste questionário realizar uma pesquisa sobre a melhoria das escolhas alimentares através de práticas de educação alimentar e nutricional. Preencha por favor, seus dados pessoais, siga as orientações e inicie sua avaliação.

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_ Renda familiar: \_\_\_\_\_  
Cidade onde reside: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

### Orientações:

- \*Responda o que realmente come, e não o que gostaria ou acha que seria melhor.
- \*Se achar que mais de uma resposta está certa escolha a que mais costuma fazer.
- \*Se tiver alguma dificuldade para responder, peça ajuda a orientadora da pesquisa.
- \*Escolha só UMA resposta. Vamos começar!

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

	Não	Sim		Não	Sim
Café da manhã			Lanche ou café da tarde		
Lanche da manhã			Jantar ou café da noite		
Almoço			Lanche antes de dormir		

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

- a. Arroz, milho e outros cereais (inclusive os matinais); mandioca, cará ou inhame; macarrão e outras massas; batata-inglesa, batata-doce ou mandioquinha: \_\_\_\_\_ colheres de sopa;
- b. Pães: \_\_\_\_\_ unidades/fatias;
- c. Bolos sem cobertura e/ou recheio: \_\_\_\_\_ fatias;
- d. Biscoito ou bolacha sem recheio: \_\_\_\_\_ unidades.

### 3 – 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, citado na questão anterior.

- 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.

### 4 – 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.

### 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 – 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;

**7 – 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.

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

- a. ( ) Sim;
- b. ( ) Não.

**9 – 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.

**10 – 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.

**Obrigada pela colaboração!**

Este questionário foi elaborado com base no Guia Alimentar de Bolso do Ministério da Saúde.

## APÊNDICE G - Cartilha “Criando uma alimentação saudável”



# Criando uma alimentação saudável

Na busca por melhor qualidade de vida

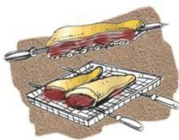


Projeto de Pesquisa: “Análise de uma intervenção educativa de alimentação e nutrição em servidores da Administração Regional de Planaltina”.

Brasília, 2013.



## Gorduras



As gorduras são fontes de energia, ácidos graxos essenciais e vitaminas lipossolúveis necessárias para o bom funcionamento do organismo. O importante é saber distinguir aquelas que são mais saudáveis e essenciais ao bom funcionamento do organismo daquelas que devem ser evitadas por prejudicar a saúde.

Os diferentes tipos de gordura:

**Insaturadas:** estão principalmente em alimentos de origem vegetal (azeitona, abacate, azeite de oliva, óleos vegetais de girassol, canola e arroz, óleo de peixe, oleaginosas como castanhas, nozes, amêndoas. Não causam problemas de saúde, exceto quando consumidas em grande quantidade.

**Saturadas:** estão em alimentos de origem animal (manteiga, banha, toucinho e carnes e seus derivados, leite e laticínios integrais). Estas são prejudiciais à saúde, por isso, alimentação composta por grandes quantidades de carnes gordas e derivados e de leite e laticínios integrais são uma causa importante das doenças cardíacas.

**Trans:** são encontrados em biscoitos recheados e não recheados, bolos e pães industrializados em geral, outros tipos de massas, margarinas e gorduras vegetais que utilizam a gordura trans (hidrogenada) como ingrediente. É obtida do processo de industrialização, e garante prazos de validade bem longos aos produtos. É tão ou mais prejudicial que as gorduras saturadas, por isso, quanto menos você consumir alimentos que a contenham melhor para a sua saúde.

## Apresentação

A alimentação e nutrição são princípios essenciais para uma boa qualidade de vida, garantindo a capacidade de crescimento, desenvolvimento e promoção do bom estado físico, mental e social.

O ato de comer representa não somente uma necessidade do corpo humano, mas também uma forma de prazer, de convivência social e identidade cultural.

Esta cartilha tem o objetivo de informar, incentivar e desenvolver habilidades pessoais para a promoção de melhorias nos hábitos alimentares. E pertence ao projeto “Análise de uma intervenção educativa de alimentação e nutrição em servidores da Administração Regional de Planaltina”, sobre a responsabilidade de Thalita Amaral, graduanda do curso de Nutrição do Uniceub.



## DICAS PARA O COTIDIANO

- ▶ Escolha carnes magras ou retire gordura e pele aparente antes do preparo dos alimentos. Para tornar mais suculento e saboroso adicione legumes como tomate, cebola ou frutas quando for assar;
- ▶ Reduza o consumo de carnes gordas como costela, pernil, linguiça e pele de frango. Escolha primeiro uma carne magra ao montar seu prato, dessa forma você pode evitar servir-se de outras;
- ▶ Escolha alimentos assados ou cozidos ao lugar de fritos; e cuidado com a palavra “grelhados”, observe se é adicionado óleo;
- ▶ Substitua biscoitos, pães e produtos industrializados por preparações caseiras (bolos, bolachas) ou frutas, podendo ser transportadas em potes e sacos plásticos, ou envolvidas em papel filme;
- ▶ Experimente resfriar o azeite na geladeira e utilizá-lo em substituição a margarina e a manteiga;
- ▶ Não reutilize óleo de frituras anteriores em novas preparações.
- ▶ Experimente fritar ovo sem óleo, em uma frigideira antiaderente cubra o fundo com água e adicione temperos naturais como açafrão e orégano;
- ▶ Observe se preparações como arroz e carnes estão com muito brilho, é sinal de excesso de gordura. Ao preparar os alimentos adicione somente uma colher de sopa de óleo (canola, milho, girassol ou soja) e incremente o sabor com temperos naturais;
- ▶ Ao ferver o leite que não for de caixinha retire a toda a nata e a gordura aparente na superfície;
- ▶ Escolha queijos mais esbranquiçado, pois quanto mais amarelo mais gorduroso ele é;
- ▶ O abacate e as castanhas caem bem em saladas de frutas e também de vegetais, experimente!

**FIQUE ATENTO** à rotulagem dos produtos e evite alimentos cujos rótulos mencionam “gordura hidrogenada”, “gordura trans”, “óleo hidrogenado” ou “gordura vegetal” na sua lista de ingredientes.







## Frutas, Verduras e legumes

### Você sabia?

Os fatores de risco para a saúde: hipertensão, alto teor de colesterol, obesidade, inatividade física, baixo consumo de frutas e verduras, ingestão de álcool e fumo.

A baixa ingestão de frutas e verduras causa 19% do câncer intestinal, 31% das cardiopatias, 11% dos acidentes vasculares cerebrais.

**Você sabia?**  
O baixo consumo de frutas e verduras é responsável por 2,7 milhões de óbitos.  
(OMS, 2003)

### Por que consumir?

As frutas e verduras são fundamentais a todo regime alimentar saudável. Estudos afirmam que estes alimentos podem ajudar a prevenir patologias importantes, como as doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer. Diversos mecanismos podem mediar esses efeitos protetores, envolvendo antioxidantes, micronutrientes e fibras, estas e outras substâncias bloqueiam ou suprimem a ação dos agentes cancerígenos, e evitam danos causados pela oxidação do DNA.



### DICAS PARA O COTIDIANO

- Procure fazer uma alimentação variada e colorida, assim você garante diferentes nutrientes. É indicado o consumo de 3 porções de frutas e 3 de verduras e legumes por dia;
- Experimente frutas e verduras em diferentes preparações. Ex.: frutas na salada de vegetais e verduras no pãozinho do lanche;
- Sempre que possível, consuma frutas, legumes e verduras com casca ou retire o mínimo possível. Nelas estão a maior quantidade de vitaminas e minerais.
- Não utilize bicarbonato de sódio para deixar os vegetais mais verdes. Este composto destrói algumas vitaminas.
- Ao utilizar frutas, legumes e verduras industrializados, dê preferência àqueles conservados no próprio suco, água ou vinagre.
- Compre alimentos da estação, são mais saborosos e o preço é mais em conta.
- Carregue sempre consigo um alimento fácil de comer como frutas, que podem ser transportadas em potes e sacos plásticos ou envolvidas em papel filme;
- Inicie o hábito de comer frutas, verduras e legumes por aqueles que você já consome misturando-os aqueles que menos consome;
- Para que um lanche com frutas te sustente por mais tempo adicione iogurte natural ou cereais como aveia, linhaça e granola;
- Programe horários para consumir frutas. Ex.: entre as grandes refeições, dessa forma você garante ao menos duas frutas por dia;
- Se você não tem muito tempo para preparar seus alimentos, deixe-os pré-preparado em refrigeração. Veja a validade:

**Congelados:** 30 dias

**Refrigerados:**

- Alimentos pós-cozção: 03 dias
- Laticínios, Frios, vegetais e frutas manipulados: 03 dias
- Outras frutas e verduras: 01 semana
- Alimentos com maionese: 24 horas



## Açúcar e Sal



### Açúcar

O açúcar, é um tipo de carboidrato. As frutas e alguns vegetais contêm naturalmente açúcar do tipo frutose, que também contém vitaminas, minerais e outros nutrientes. O consumo dessa forma natural não deve ser reduzido.

A diminuição do consumo é para o açúcar tipo sacarose ou açúcar de mesa - que consumimos diariamente acrescentando-o às diversas preparações e é também usado nos produtos industrializados para torná-los mais saborosos.

### Sal

O sal de cozinha (Cloreto de sódio) é composto por 40% de sódio que é um mineral essencial para a manutenção da pressão sanguínea. Esta presente em embutidos, queijos, conservas, sopas e molhos, temperos prontos, alimentos conservados em salmoura, em vinagre ou sal (pickles, vegetais, ervas e especiarias).

A maior parte dos indivíduos, mesmo as crianças, consome níveis de sal além de suas necessidades. O consumo populacional excessivo, maior que 6g diárias de sal (2,4g de sódio), é uma causa importante de hipertensão arterial, acidente vascular cerebral e de câncer de estômago.



### DICAS PARA O COTIDIANO



- Dê preferência a preparações caseiras, onde se pode dosar o sal e o açúcar;
- Tente substituir doces por frutas. Ex.: se come doce todos os dias, tentar revezar os dias com dias da fruta.
- Diminua progressivamente o consumo de refrigerantes e/ou sucos industrializados porque a maioria contém açúcar;
- Experimente suco de frutas sem açúcar como abacaxi e laranja, ao se acostumar evolua para outras preparações;
- Consuma não mais que 1 porção do grupo dos açúcares e doces por dia;
- Prefira os temperos e molhos caseiros;
- Restrinja o máximo que puder, molhos de saladas e molhos de alimentos prontos, são extremamente ricos em sódio;
- Use o mínimo de sal no preparo dos alimentos, substituindo-os por temperos naturais como salsinha, cebola, orégano, hortelã, limão, alho, manjeriça, coentro e cominho.
- Experimente temperar a salada com azeite, vinagre, e ervas naturais adicionando em quantidades para realçar o sabor;
- Evite acrescentar sal aos alimentos já prontos. Para isso, retire o saleiro da mesa.
- Reduza o consumo de carnes gordurosas, vísceras (fígado, coração e rins), embutidos (linguiça, paio, salsicha e tocinho defumado), frios (mortadela, presunto e salame) e frutos do mar (camarão e bacalhau), carnes salgadas (charque, carne-seca e defumados);
- O consumo de conservas como pickles, azeitona, aspargo, patês e palmito; enlatados como extrato de tomate, milho e ervilha deve ser evitado, prefira os alimentos "in natura";

**SEJA PERSISTENTE** diminua aos poucos a quantidade de sal e açúcar nas comidas para que seja uma mudança duradoura, pois o nosso paladar leva 3 meses para se adaptar;





## Cuidados gerais com a saúde

Há uma clara evidência de que a alteração nos hábitos alimentares e no ritmo de atividade física, assim como a ausência do fumo, pode produzir mudanças rápidas nos fatores de risco e na carga de doenças crônicas. Dessa forma para manter uma alimentação saudável:

➤ Alimente-se de 4 a 6x ao dia em pequenas quantidades, isso evita grandes refeições e aquela sensação de empanturrado;

➤ Coma arroz e feijão ao menos 5x por semana, juntos, eles possuem uma combinação de nutrientes necessários ao organismo;

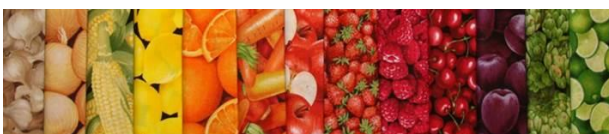


➤ Consuma diariamente leite e derivados ou carnes, aves, peixes e ovos, estes são necessário para manutenção do corpo. Mas lembre-se de retirar a gordura!



➤ Beba pelo menos 10 copos de água por dia (2.000 litros), preferencialmente entre as refeições;

➤ Pratique atividade física! Pelo menos 30 minutos todos os dias e evite bebidas alcoólicas e o fumo.



Este material pertence ao projeto "Análise de uma intervenção educativa de alimentação e nutrição em servidores da Administração Regional de Planaltina".



**Trabalho de conclusão de curso - Nutrição**  
Patrícia Martins - Pesquisador(a) responsável  
celular 8581-8696.  
Thalita Amaral - Pesquisador(a) auxiliar  
celular 8569-1125.

### Referências bibliográficas:

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Doenças crônicas degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde.* / Organização Pan-Americana da Saúde. - Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

## APÊNDICE H - Formulário para coleta de dados finais

A equipe de nutrição do Uniceub vem por meio deste questionário realizar uma pesquisa sobre a melhoria das escolhas alimentares através de práticas de educação alimentar e nutricional. Preencha por favor, seu nome, e inicie sua avaliação.

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

### Orientações:

\*Responda o que realmente come, e não o que gostaria ou acha que seria melhor.

\*Se achar que mais de uma resposta está certa escolha a que mais costuma fazer.

\*Se tiver alguma dificuldade para responder, peça ajuda a orientadora da pesquisa.

\*Escolha só UMA resposta. Vamos começar!

**Pergunta coringa!** Qual a contribuição deste projeto em seus hábitos alimentares, cotidiano e conhecimento sobre alimentação saudável?

---

---

---

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

	Não	Sim		Não	Sim
Café da manhã			Lanche ou café da tarde		
Lanche da manhã			Jantar ou café da noite		
Almoço			Lanche antes de dormir		

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

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

b. Pães: \_\_\_\_\_ unidades/fatias;

c. Bolos sem cobertura e/ou recheio: \_\_\_\_\_ fatias;

d. Biscoito ou bolacha sem recheio: \_\_\_\_\_ unidades.

**3 – 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, citado na questão anterior.

f. ( ) Não como legumes, nem verduras todos os dias;

g. ( ) 3 ou menos colheres de sopa;

h. ( ) 4 a 5 colheres de sopa;

i. ( ) 6 a 7 colheres de sopa;

j. ( ) 8 ou mais colheres de sopa.

**4 – 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.

**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 – 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;

**7 – 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.

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

- a. ( ) Sim;
- b. ( ) Não.

**9 – 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.

**10 – 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.

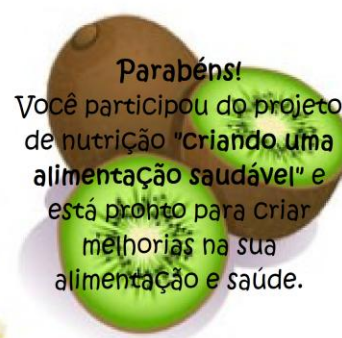
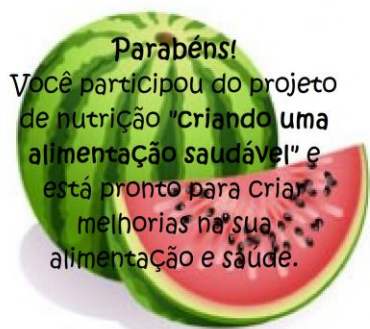
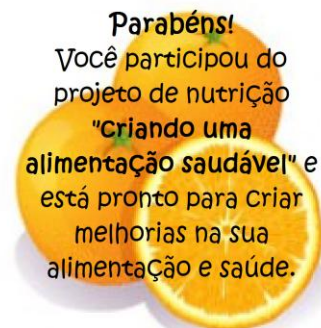
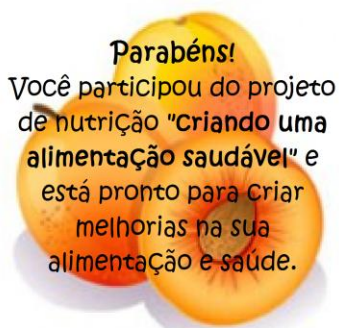
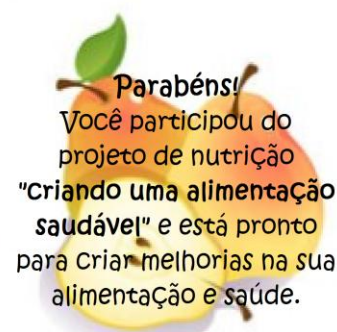
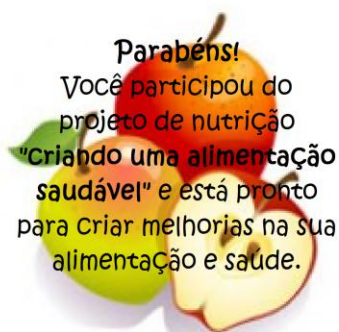
**Questão extra: Como você avalia a forma de aprendizado proposta neste projeto com problematização, dinâmicas, debate interativo, material didático?**

- a. ( ) Ótima
- b. ( ) Boa
- c. ( ) Ruim

**Obrigada pela colaboração!**



## APÊNDICE I - Adesivos de conclusão e música interativa



Da minha saúde eu vou cuidar

Tira, põe, deixa ficar...

Buscamos equilíbrio na escolha alimentar (2x)

