



Banco de Alimentos

Uma ação empresarial pela cidadania

Porto Alegre-RS

Oficina do Sabor e o Impacto Nutricional na Saúde dos Idosos Banco de Alimentos e UNISINOS

**Case participante do Prêmio Top Cidadania 2019
Organização: Banco de Alimentos do Rio Grande do Sul
Responsável pelo Projeto: Paulo Renê Bernhard
Equipe que elaborou o Case: MS. Adriana da Silva Lockmann; Dra.
Denise Zaffari, Dra. Denise Righetto Ziegler e
Nutricionista Nathalia Perazzo Martins**

Porto Alegre, 26 de abril de 2019

ÍNDICE

SINOPSE	3
INTRODUÇÃO	4
CORPO DO TRABALHO	7
Diagnóstico Inicial	7
Objetivo Geral	7
Objetivos Específicos	7
Local Onde foi Desenvolvido o Projeto	7
Público Beneficiado	7
METODOLOGIA	8
Forma de Articulação e Participação do Público Beneficiado	8
ORÇAMENTO DE RECURSOS E FONTES DE FINANCIAMENTO	9
RECURSOS HUMANOS	10
Parcerias com outras Organizações	10
REFERENCIAL TEÓRICO	11
RESULTADOS	13
Resultados Qualitativos	18
CONCLUSÃO	19
REFERENCIAS	21
INFORMAÇÕES DOS AUTORES	23

SINOPSE

O Projeto Oficina do Sabor foi implantado a partir de demandas oriundas das atividades de educação em saúde realizadas para os idosos que participam de grupos de convivência e de fortalecimento de vínculos nas Instituições atendidas pelo Banco de Alimentos. Nestes grupos foi identificado, a partir das ações desenvolvidas, algumas limitações trazidas pelos idosos na adesão a uma alimentação adequada às necessidades impostas pelas doenças crônicas não transmissíveis (obesidade, diabetes, hipertensão, dislipidemia). Estas doenças têm alta prevalência na população idosa. O estilo de vida, incluindo o padrão alimentar, tem forte influência na prevenção e no controle, inclusive reduzindo, de forma importante, os agravos destas doenças.

Para mensurar o impacto nutricional das Oficinas na saúde dos idosos, objetivo geral deste case e levando inovação, comparado a outros projetos da área de saúde e nutrição, foram utilizados dois instrumentos: a MiniAvaliação Nutricional (anexo 1), o Questionário de Aplicabilidade do Projeto Oficina do Sabor (anexo 2) e o Índice de Massa Corporal.

Os resultados encontrados neste case demonstram que Oficinas Culinárias como forma de educação alimentar, são efetivas na medida em que auxiliam na modificação dos hábitos alimentares dos idosos, levando em conta seu autocuidado e a melhoria na adesão ao tratamento das doenças crônicas não transmissíveis.

INTRODUÇÃO

O Banco de Alimentos do Rio Grande do Sul, em parceria com a Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, estão diretamente envolvidos na problemática da Segurança Alimentar e Nutricional e na redução da fome e do desperdício de alimentos, a partir de dois focos de atuação que incluem a doação de alimentos e o desenvolvimento de **Projetos de Nutrição, Saúde e Segurança Alimentar**.

O primeiro foco diz respeito à doação de alimentos a Instituições comunitárias e filantrópicas e o combate ao desperdício de alimentos. Essa ação foi primeiramente implantada por uma iniciativa do Conselho de Cidadania da Federação das Indústrias do Estado do Rio Grande do Sul (FIERGS), em função do grande número de pessoas em situação de vulnerabilidade social. O Banco de Alimentos (BA) funciona como intermediador do processo de distribuição dos alimentos, assumindo a responsabilidade e garantindo a qualidade técnica perante as Secretarias da Saúde e de Assistência Social e a Vigilância Sanitária, uma vez que repassa às Instituições das periferias de Porto Alegre gêneros alimentícios perecíveis e não perecíveis, oriundos da indústria e do comércio de vários locais do RS. Essa ação se justifica, uma vez que pesquisas demonstram que o combate à fome no Brasil é uma ação prioritária.

O **Projeto Oficina do Sabor** foi implantado a partir de demandas oriundas das atividades de educação em saúde realizadas com idosos que participam de grupos de convivência e de fortalecimento de vínculos nas Instituições atendidas pelo BA. A partir das ações desenvolvidas com os grupos, foi identificado algumas limitações vindas dos idosos para aderirem a uma alimentação adequada às necessidades impostas pelas doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (obesidade, diabetes, hipertensão, dislipidemia). Estas doenças têm alta prevalência na população idosa e, o estilo de vida, incluindo o padrão alimentar, tem forte influência na prevenção e no controle, inclusive reduzindo, de forma importante, os agravos destas doenças. Os indivíduos portadores de DCNT necessitam modificar seus hábitos alimentares e, esta situação torna a alimentação, muitas vezes, monótona e com pouco sabor (ex. restrição de sal, açúcar e gordura), prejudicando a aceitação dos alimentos. Sabe-se que é possível, através da culinária, melhorar, de forma significativa, o sabor, a textura

e a apresentação dos alimentos e das preparações, tornando a alimentação sensorialmente prazerosa e melhorando a adesão ao tratamento.

A alimentação é um instrumento valioso no alcance de uma vida saudável com mais vigor, menos doenças e melhor qualidade de vida (Monego e Maggi, 2004). A educação alimentar, a partir de Oficinas Culinárias, é um instrumento potente para a prevenção e controle das DCNT, com foco na escolha dos alimentos adequados em quantidade e qualidade (Busch e Heyde, 2003), na orientação quanto a novas formas de preparo dos alimentos e no conhecimento de novos ingredientes, enfatizando a importância da arte culinária na promoção da saúde (Monego e Maggi, 2004).

O processo de envelhecimento conduz o indivíduo a vivenciar alterações físicas, cognitivas e psicoafetivas, que levam a modificações de crenças e visões do mundo. Algumas situações como a redução ou a perda da autonomia, o isolamento, a necessidade de alterações nas atividades da vida diária e outras situações contribuem, muitas vezes, para uma piora da qualidade de vida. O conceito de qualidade de vida diz respeito à auto-estima e ao bem-estar pessoal, incluindo a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (Velarde JE, Avila FC. et al, 2003). De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2006), existem vários modelos de envelhecimento ideal. Um desses modelos, chamado de Teoria da Atividade, propõe que quanto mais ativas as pessoas se mantêm no decorrer de sua vida, melhor elas envelhecem. Esta teoria sinaliza que o desempenho de atividades e o suporte social podem contribuir para reforçar o sentimento de valor pessoal e, assim, reforçar o autoconceito e o sentimento de autoeficácia, facilitando o manejo das situações estressantes com as quais o idoso se depara em decorrência do declínio de suas forças físicas e de suas perdas pessoais e financeiras (Deps, 2006).

A inserção de idosos em grupos sociais tende a modificar o paradigma da velhice, uma vez que nestes grupos é possível encontrar idosos autônomos, que possuem relacionamentos sociais e que convivem com as limitações de sua saúde. As Oficinas Culinárias realizadas pelo Projeto Oficina do Sabor são consideradas uma ação inovadora dentro do campo de educação

alimentar com este tipo de público, pois, proporciona aos idosos a convivência com seus pares, o resgate parcial ou total da autonomia, o fortalecimento de vínculos e a melhora da autoestima. Além disso, motivam os idosos a replicação das preparações desenvolvidas nas oficinas no âmbito familiar. A partir do contexto apresentado enfatiza-se que a principal premissa em que se baseia este case foi a necessidade de instrumentalizar os idosos para a realização de escolhas alimentares saudáveis e adequadas às situações de doenças.

A metodologia de desenvolvimento do case foi baseada na coleta de dados relacionados ao risco nutricional utilizando a ferramenta Miniavaliação Nutricional (MAN); ao perfil nutricional pela mensuração de dados antropométricos (peso e altura) e a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) e aos hábitos alimentares dos idosos, através da aplicação de um questionário pré-estruturado.

A metodologia de desenvolvimento do case também é considerada inovadora, pois foi baseada na coleta de dados relacionados ao risco nutricional utilizando a ferramenta Miniavaliação Nutricional (MAN); ao perfil nutricional pela mensuração de dados antropométricos (peso e altura) e a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) e aos hábitos alimentares dos idosos, através da aplicação de um questionário pré-estruturado.

CORPO DO TRABALHO

Diagnóstico Inicial

O diagnóstico da alta prevalência de DCNT nos idosos e a possibilidade de mudança de hábitos alimentares, através da realização de Oficinas Culinárias, foi a principal premissa da justificativa deste case.

Objetivo Geral

Avaliar o impacto nutricional das Oficinas Culinárias na saúde dos idosos participantes de grupos de convivência e fortalecimento de vínculos das instituições beneficiadas pelo BA.

Objetivos Específicos

- Identificar o risco nutricional dos idosos;
- Caracterizar o perfil nutricional dos idosos;
- Avaliar mudanças nos hábitos alimentares dos idosos;

Local Onde foi Desenvolvido o Projeto

O case foi desenvolvido no Laboratório de Análise Sensorial do Banco de Alimentos, que fica localizado na Av. Francisco Silveira Bittencourt, 1928 Porto Alegre, RS.

Público Beneficiado

O público alvo deste case foram idosos com idade média de 70 anos, participantes de grupos de convivência e fortalecimento de vínculos de Instituições beneficiadas pelo BA. Na sua grande maioria, os indivíduos são oriundos de comunidades periféricas, de todas as etnias e beneficiários de aposentadoria, de auxílio doença da Previdência Social ou desprovidos de renda.

METODOLOGIA

No ano de 2017, o Projeto Oficina do Sabor foi elaborado pelas Nutricionistas do BA, submetido à aprovação do Conselho Municipal do Idoso (COMUI) de Porto Alegre e implantado após a captação de recursos.

As dinâmicas de educação em saúde, trabalhadas pela equipe multiprofissional do BA com os idosos, sinalizaram demandas relacionadas a alimentação. Entre estas, foi observada grande desinformação sobre alimentos e preparações específicas para o controle das DCNT o que prejudica, sensivelmente, a adesão ao tratamento.

A partir das demandas, as Oficinas foram planejadas pela equipe de Nutricionistas e acadêmicos de Nutrição e Gastronomia do BA e contemplaram conteúdos teóricos e práticos tais como: utilização de temperos como substitutos do sal para pessoas com hipertensão arterial; elaboração de preparações utilizando as frutas como alternativas para diabéticos; confecção de lanches saudáveis; sugestões de cardápios festivos com menor quantidade de gordura entre outros. Importante salientar que, ao participar das Oficinas, os idosos recebem as fichas técnicas de cada preparação com a receita e a informação nutricional além de outros materiais educativos sobre cada assunto abordado.

Para mensurar o impacto nutricional das Oficinas na saúde dos idosos, objetivo geral deste case e levando inovação, comparado a outros projetos da área de saúde e nutrição, foram utilizados dois instrumentos: a MiniAvaliação Nutricional (anexo 1), o Questionário de Aplicabilidade do Projeto Oficina do Sabor (anexo 2) e o IMC.

As perguntas do Questionário de Aplicabilidade do Projeto Oficina do Sabor que avaliaram as mudanças nos hábitos alimentares dos idosos incluem a replicação no domicílio das receitas desenvolvidas nas Oficinas e a mudança dos hábitos alimentares pessoais e da família.

Forma de Articulação e Participação do Público Beneficiado

No planejamento do Projeto Oficina do Sabor os idosos participaram ativamente na sinalização de demandas e de conteúdo a serem trabalhados nas Oficinas. Essas participações ocorreram a partir de “rodas de conversa” e da análise das informações coletadas no questionário sociodemográfico (anexo3) ao longo do trabalho da equipe multiprofissional.

Na execução do Projeto a participação dos idosos ocorria de forma livre, ou seja, os mesmos eram convidados para as Oficinas onde tiveram a oportunidade de visitar outro ambiente, socializar com seus pares, conhecer novos alimentos e ingredientes, degustar as preparações, esclarecer dúvidas e avaliar as atividades.

O processo avaliativo do Projeto é realizado pelos idosos através de pareceres das Oficinas, ao final de cada encontro, e da análise de dados coletados pelo Questionário de Aplicabilidade do Projeto Oficina do Sabor ao final de cada edição do Projeto.

ORÇAMENTO DE RECURSOS E FONTES DE FINANCIAMENTO

Os recursos utilizados no case, assim como no Projeto se originam da própria receita do BA (Laboratório de Análise Sensorial, louças e material permanente para realização das preparações, balança para a pesagem de alimentos, utensílios de cozinha e insumos alimentares); da UNISINOS (horas técnicas dos professores, incluindo o Coordenador dos Projetos e a remuneração dos acadêmicos da Universidade em estágios não obrigatórios) e do Conselho Municipal do Idoso de Porto Alegre (pagamento de acadêmicos de diferentes Universidades em estágios não obrigatórios, pagamento de nutricionistas, insumos alimentares destinados às oficinas, material de higiene e limpeza para o laboratório, pagamento de auxiliar de serviços gerais).

Apresentamos abaixo, os recursos utilizados, as fontes de financiamento, o orçamento e os fundos financeiros captados.

Recursos Utilizados	Período	Custo
Combustível	2017-2019	R\$ 14.400,00
Impressões	2017-2019	R\$ 4.800,00
Insumos alimentares (oficinas)	2017-2019	R\$ 24.000,00
Deslocamento (passagens dos acadêmicos)	2017-2019	R\$ 17.318,40

Materiais de Higiene do laboratório	2017-2019	R\$ 16.455,12
TOTAL	2017-2019	R\$ 76.973,52

Fonte de Financiamento	Período	Orçamento	Recursos Captados
Fundo Municipal do Idoso (FUMID)	2017-2019	R\$ 668.096,59	R\$ 613.383,59
Banco de Alimentos	2017-2019	R\$ 18.713,00	R\$ 18.713,00
UNISINOS	2017-2019	R\$208.680,03	R\$208.680,03

RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos que atuaram no case e no Projeto:

- 01 nutricionista contratada pelo BA;
- 02 professores do Curso de Nutrição da UNISINOS, remunerados pela Universidade, incluindo o Coordenador Acadêmico dos Projetos;
- 3 acadêmicos, estagiários do Curso de Nutrição da UNISINOS remunerados pela Universidade;
- 2 acadêmicos, estagiários curriculares e em trabalho voluntário dos Cursos de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, do Centro Universitário Metodista-IPA, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e da Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul – FADERGS.

Parcerias com outras Organizações

O Projeto Oficina do Sabor dispõe de parcerias do primeiro, segundo e terceiro setor.

A UNISINOS, através dos Cursos de Graduação em Nutrição e Gastronomia é uma parceira direta, pois disponibiliza, além de 2 professores que realizam a assessoria acadêmica dos Projetos, bolsas de estágios não

obrigatórios em nutrição e gastronomia à alunos que colaboram com o Projeto desenvolvendo receitas e organizando as Oficinas Culinárias.

O Projeto conta também com acadêmicos dos Cursos de Nutrição de outras Universidades (PUCRS, IPA, UFRGS, UFSCPA Universidade La Salle e FADERGS).

Importante salientar que os acadêmicos utilizam os diferentes espaços do Projeto para o desenvolvimento de trabalhos acadêmicos e estágios.

O segundo setor inclui empresas que atuam como mantenedoras, doadoras de recursos incentivados ou parceiras do BA, entre elas Carrefour (Atacadão), GBOEX Previdência e Seguro de Pessoas, Sodexo, Sindicato das Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico e Eletrônico - SINMETAL, I taú BBA, Gerdau, Unimed e DELOITTE TOUCHE TOHMATSU CONSULTORES LTDA. Estas empresas realizam doações pelo Fundo Municipal do Idoso - FUMID, especificamente para o Projeto.

As parcerias do terceiro setor incluem o Sistema FIERGS, instituidor do BA, através da Fundação Gaúcha dos Bancos Sociais e as Instituições que recebem alimentos doados pelo BA, uma vez que acolhe a equipe que desenvolve o Projeto. Pessoas físicas também são parceiros, através de dedução fiscal e trabalhos voluntários no Projeto.

REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e vem crescendo em um ritmo muito acelerado. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população com 60 anos ou mais de idade passou de 14,2 milhões em 2000 para 19,6 milhões em 2010, devendo atingir 41,5 milhões em 2030 e 73,5 milhões em 2060 (IBGE, 2015). O Rio Grande do Sul e o Rio de Janeiro apresentam alta concentração relativa de pessoas idosas. Este fenômeno se dá em função das mudanças de alguns indicadores de saúde, como a queda da fecundidade e mortalidade e o aumento da expectativa de vida (IBGE, 2015).

O aumento da expectativa de vida aliado à má nutrição pode aumentar a prevalência de DCNT, afetando a funcionalidade e, conseqüentemente, gerando condições que tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida

dos idosos (GOULART, 2011). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (2013), as DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude e respondem por mais de 70% das causas de mortes no Brasil, com maior detalhamento para hipertensão arterial, diabetes e depressão. A hipertensão foi relatada por 44%, 52,7% e 55% entre as pessoas com 60 e 64 anos, com 65 a 74 anos e aquelas com 75 anos ou mais, respectivamente. Em relação ao relato de diagnóstico de diabetes, quanto maior a faixa etária, maior foi o percentual de pessoas que relataram ser portadores da doença (19,9% em indivíduos de 65 a 74 anos de idade) (IBGE, 2013). Estimativas mostram que para 2025 o Brasil terá 85% de indivíduos de 60 anos de idade com, pelo menos, uma DCNT (SCHERER e colab.2013).

Os padrões alimentares da população geral apresentam pouco consumo de frutas e hortaliças, elevado teor de lipídios saturados e trans e carboidratos simples (doces, balas, açúcares), sendo considerados fatores de risco para a ocorrência de doenças crônicas e obesidade. A reeducação alimentar através da mudança de estilo de vida compreende hábitos alimentares corretos, utilizando técnicas adequadas de preparo de alimentos e mudança de comportamento, buscando sempre a motivação interior para manter os resultados. O conhecimento de como a alimentação é capaz de modificar o potencial genético de um indivíduo, fomentar seu desenvolvimento físico e mental, aumentar seu bem-estar e mudar a susceptibilidade a várias enfermidades tem grandes implicações, especialmente em caso de doenças de elevada prevalência e comorbidades como a doença cardiovascular, a obesidade, a síndrome metabólica e o câncer (FIGUEIREDO et al, 2010.)

O nutricionista é reconhecido por médicos e enfermeiros como o integrante da equipe de saúde mais habilitado para desenvolver Oficinas e orientação nutricional, sendo o profissional habilitado, por formação, para desenvolver programas e ações de educação nutricional (Cervato et al., 2005).

Dentro dos campos de ação da promoção da saúde, as “Oficinas Culinárias” são um instrumento para a elaboração de políticas públicas saudáveis e reestruturação dos serviços e práticas de saúde. As técnicas utilizadas são aplicáveis e reprodutíveis na melhora da saúde, objetivando orientar grupos para uma alimentação segura, saudável e acessível, através da utilização

integral e consciente dos alimentos. (FIGUEIREDO et al, 2010.)

A arte culinária objetiva modificar os alimentos, tornando-os mais apetitosos e de fácil digestão, usando alguns recursos, tais como: cortes variados, formas diferentes de cocção, alternativas de acompanhamentos diferenciados, combinação de cores, sabores e texturas, resultando na sensação de prazer e bem-estar do indivíduo (Ornellas., 2001).

A satisfação com a vida é uma das medidas do bem-estar psicológico, que reflete a avaliação pessoal do indivíduo sobre determinados domínios. As redes de relações são importantes fontes de suporte social e estão relacionadas à sensação de bem-estar. Do mesmo modo, o nível de satisfação dos idosos na convivência com outras pessoas pode aumentar de intensidade no decorrer dos anos, melhorando a qualidade de vida. Nos grupos, surge a oportunidade de estabelecer novas amizades, ampliar os conhecimentos e amenizar a sensação de solidão (REZENDE et al, 2000).

RESULTADOS

Participaram deste case 34 idosos com idade média de 70 anos sendo 90% mulheres. Além disso, 31% dos idosos que frequentam as Oficinas são viúvos, 61% são aposentados e 37% possuem ensino fundamental incompleto.

Em relação a ocorrência de DCNT, a hipertensão foi a situação mais relatada (46%) e 92% dos idosos sinalizaram que utilizam diferentes medicações.

Tratando-se da situação financeira e de moradia, 23% mora sozinho e possuem renda média de R\$ 801,96.

A tabela 1 apresenta a caracterização dos dados sociodemográficos da população atendida.

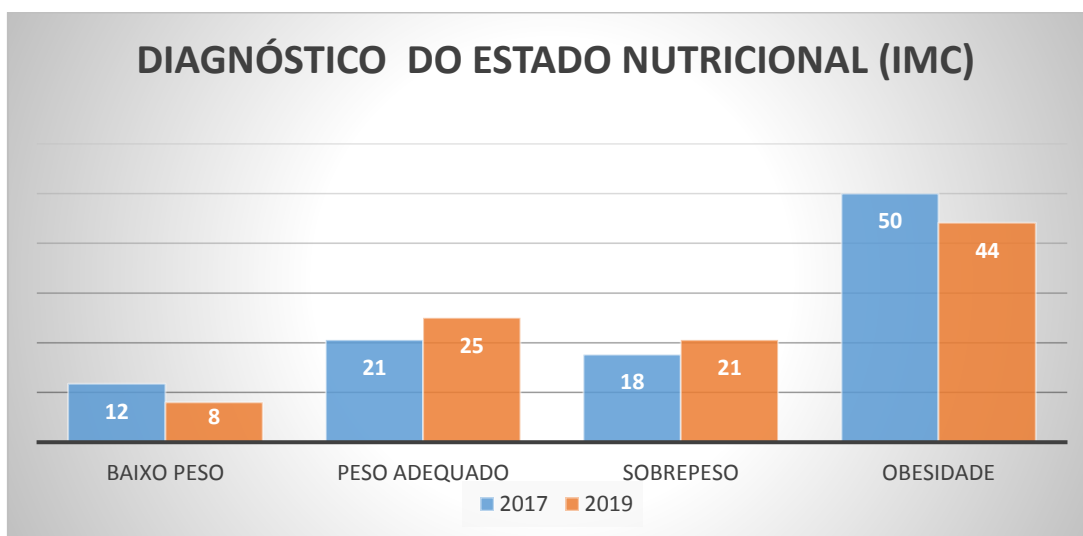
TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS DA POPULAÇÃO

Variáveis	MÉDIA
IDADE	70
Sexo (n %)	
Homens	9%
Mulheres	90%
SITUAÇÃO CONJUGAL (n %)	
Solteiro	21%
Casado	26%
Divorciado	11%
Viúvo	31%
ESCOLARIDADE (n %)	
Analfabeto	9%
Fundamental Incompleto	37%
Fundamental Completo	16%
Médio Incompleto	16%
Médio Completo	10%
Superior Incompleto	2%
Superior Completo	3%
Não Informado	8%
SITUAÇÃO DE MORADIA (n %)	
Mora Sozinho	23%
SITUAÇÃO FINANCEIRA	
Renda média (R\$)	801,96
TABAGISMO	4%
DOENÇAS CRÔNICAS (DCNT) (n%)	
Diabetes Mellitus	24%
Hipertensão Arterial Sistêmica	46%
Doenças Cardiovasculares	17%
OCUPAÇÃO (n%)	
Aposentado	61%
Outros	39%

Os dados relacionados ao perfil nutricional dos idosos, realizado através do IMC e apresentado no gráfico 1, sinalizam que no ano de 2017, data que iniciaram as Oficinas, 12% dos idosos apresentavam baixo peso e em 2019 essa taxa reduziu para 8%. Embora a prevalência de obesidade também tenha reduzido de 2017

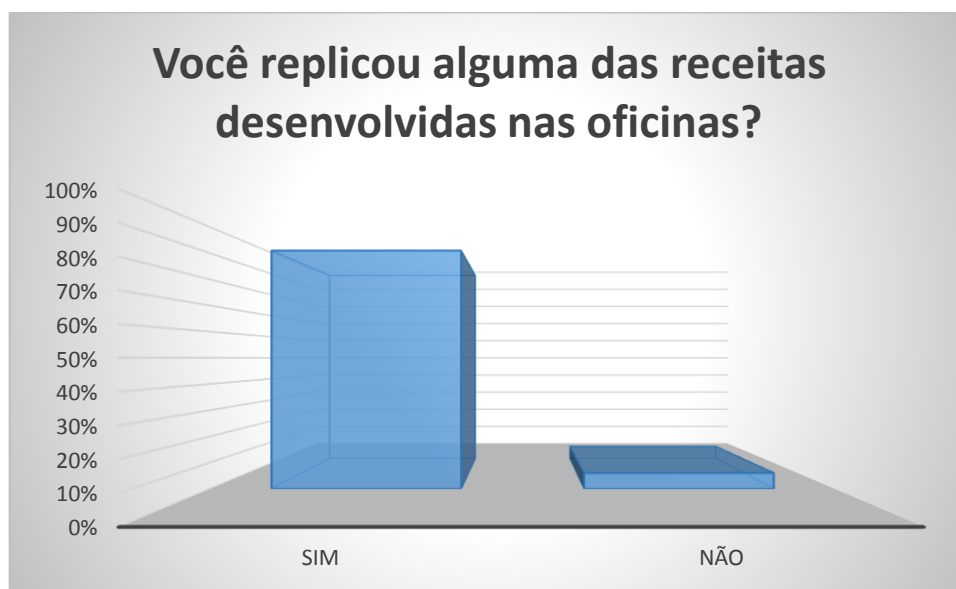
(50%) para 44% em 2019, o sobrepeso, no mesmo período aumentou de 18% para 21%.

GRÁFICO 1 – PERFIL NUTRICIONAL DOS IDOSOS



Em relação aplicabilidade das Oficinas Culinárias, como demonstra o gráfico 2, 91% dos idosos relatou ter replicado em sua residência alguma das receitas desenvolvidas nas Oficinas.

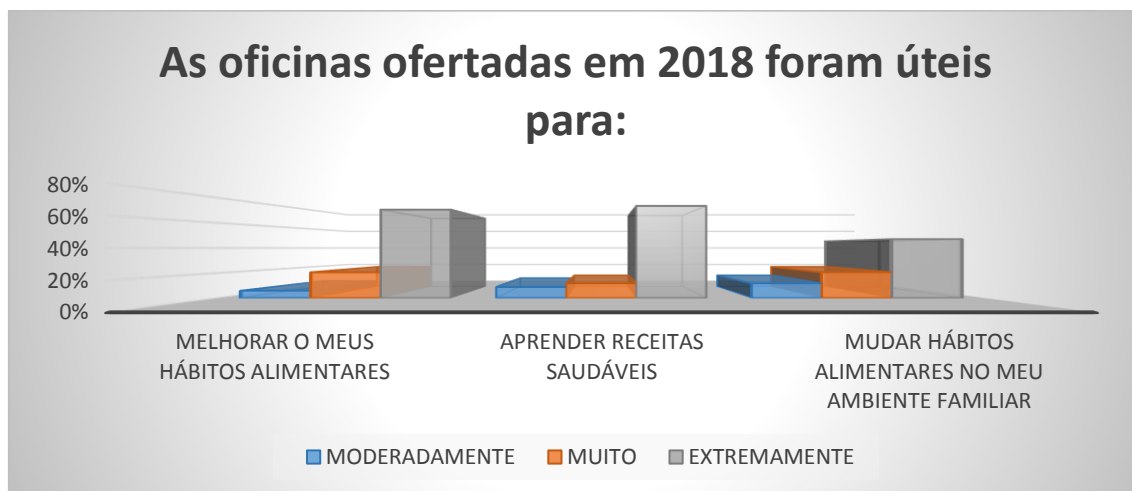
GRÁFICO 2 – REPLICAÇÃO DAS OFICINAS NO DOMICÍLIO



O gráfico 3 demonstra que 86% dos idosos referiram que aprenderam receitas saudáveis nas Oficinas sendo que 92% melhorou extremamente os seus hábitos alimentares. Sobre a mudança nos hábitos alimentares da família,

68% dos idosos relataram que, após os aprendizados nas Oficinas, promoveram mudanças na alimentação no âmbito familiar.

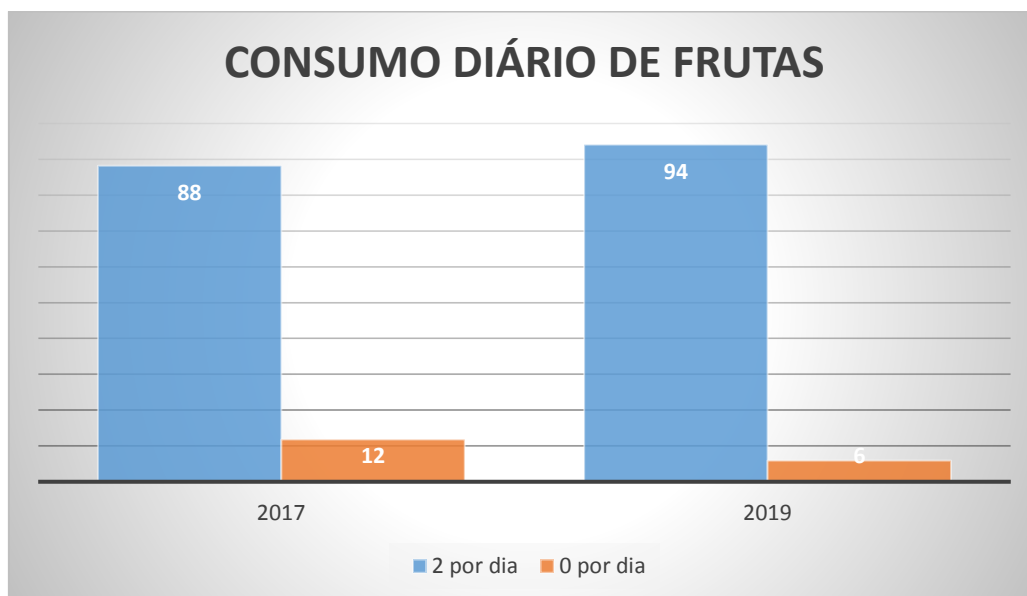
GRÁFICO 3 – MUDANÇAS NOS HÁBITOS ALIMENTARES APÓS AS OFICINAS



Sobre o consumo de frutas e vegetais, pergunta de letra “L” da Mini Avaliação Nutricional “*Consome duas ou mais porções diárias de frutas ou vegetais?*” mostrou um aumento no número de idosos que passaram a consumir estes alimentos na quantidade indicada (88% dos idosos em 2017 e 94% em 2019). Além disso, no ano de 2017, 12% desta população não consumia nenhuma porção de frutas ou vegetais e, em 2019 essa proporção caiu para 6%.

Estes dados estão caracterizados no gráfico 4.

GRÁFICO 4 – AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS



Indicadores de Avaliação e Monitoramento

Os principais resultados obtidos e seus indicadores de avaliação encontram-se no quadro abaixo.

Indicadores/Itens de Controle	Resultados (nº)
Instituições participantes do Projeto “Oficina do Sabor”	26
Idosos beneficiados com as Oficinas Culinárias	337
Oficinas Culinárias realizadas	36
Receitas executadas nas Oficinas	60
Fichas Técnicas de receitas saudáveis desenvolvidas	10
Acadêmicos do Curso de Nutrição da UNISINOS em	11
Idosos com triagem nutricional realizada (MAN)	34
Idosos com avaliação nutricional realizada (IMC)	34
Idosos com Questionário de Aplicabilidade das Oficinas	34
Idosos com pesquisa de avaliação referente a Oficina Culinária	333

O monitoramento dos indicadores ocorre através de:

- Supervisão periódica dos acadêmicos de Nutrição, pela nutricionista do Banco de Alimentos;
- Reuniões semanais entre a nutricionista e os acadêmicos, com o objetivo de planejar as Oficinas Culinárias e testar novas receitas de preparações;
- Folha ponto dos acadêmicos, assinado pelos responsáveis;
- Planilha de presenças dos idosos nas Oficinas Culinárias;
- Relatório de cada Oficina Culinária desenvolvida com registros fotográficos;
- Fichas Técnicas de cada preparação desenvolvidas nas Oficinas Culinárias;
- Questionário de aceitação das preparações culinárias preenchidas pelos idosos ao final de cada Oficina Culinária;
- Questionário de Aplicabilidade das Oficinas Culinárias preenchido pelos idosos ao final de cada edição;
- Instrumento de Triagem Nutricional Mini Avaliação Nutricional;
- Termos de Compromissos de Estágios Não Obrigatórios entre o Banco de Alimentos e a UNISINOS;
- Termos de Adesão a Serviço Voluntário entre o Banco de Alimentos e os acadêmicos.

Resultados Qualitativos

Durante o período de desenvolvimento das Oficinas Culinárias, as ações são documentadas através de registros fotográficos da atuação da nutricionista, e dos acadêmicos, da participação dos idosos e das preparações desenvolvidas (anexo 4).

Semanalmente ocorrem encontros para discutir sobre os aperfeiçoamentos das oficinas, pontos positivos e negativos das oficinas que foram aplicadas e novas receitas a serem desenvolvidas.

As Oficinas Culinárias têm um importante impacto na formação profissional dos alunos do Curso de Nutrição, na medida em que proporciona aos mesmos a resignificação da sala de aula e o desenvolvimento de competências para a avaliação de situações reais e a busca de soluções adequadas às realidades socioeconômicas dos indivíduos atendidos. Além

disso, a experiência dos estudantes nas Oficinas leva à recontextualização das tarefas de aprendizagem, dentro de uma cultura da comunidade, na qual ferramentas e conteúdos aprendidos em sala de aula tradicional podem adquirir significados. As situações de trabalho exigem dos profissionais conhecimentos, competências, aptidões e atitudes específicas que só podem ser adquiridas e dominadas em contato com essas mesmas situações.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste case demonstraram inovação e também concluem que práticas educativas em saúde desenvolvidas nas Oficinas Culinárias são efetivas na medida em que contribuem, significativamente, na melhoria dos hábitos alimentares dos idosos e contribuem para melhorar a adesão ao tratamento das DCNT. Além disso, agregam conhecimento sobre alimentos e preparações saudáveis aos participantes, auxiliando no autocuidado, no bem-estar físico e mental e na melhoria dos hábitos alimentares no âmbito familiar.

Os resultados também sinalizaram que 61% dos idosos são aposentados e 23% moram sozinhos. As Oficinas Culinárias se constituem, também, em uma possibilidade de socialização e de realização de atividades em grupo com enfoque no fortalecimento de vínculos.

O incremento dos conhecimentos dos participantes sobre escolhas alimentares saudáveis e a importância do tratamento correto das DCNT sinaliza que as ações devem ser expandidas, na medida em que, cada vez mais práticas promotoras de saúde se fazem necessárias, visto que há grande prevalência de doenças associadas à má alimentação. Ademais, nesta faixa etária há um risco aumentado de adquirir doenças provenientes do envelhecimento, ocasionando, muitas vezes, hospitalizações ou, até mesmo óbitos.

As estratégias para a continuidade do case, irão ocorrer fortemente e dar seguimento ao projeto, mediante ações que envolvem o aprimoramento de temas como o resgate do que foi abordado e desenvolvido nas Oficinas com o intuito de motivação; o incentivo a replicação

o das preparações e a continuidade nos tratamentos das DCNT; a capacitação dos profissionais que irão lidar com os idosos no desenvolvimento das Oficinas e a continuidade da triagem nutricional avaliando possíveis avanços

ou pontos a melhorar a cada semestre. Enfatizamos que a continuidade das parcerias com as Universidades e as ações de captação de recursos financeiros são fundamentais na manutenção do Projeto.

REFERENCIAS

1. RIBEIRO, Raquel Valadares von Glehn. **A Gastronomia como Auxílio na Adesão de Dietas para Pacientes Obesos: Técnicas e Ingredientes Utilizados em Dietas Divulgadas por Revistas de Circulação Nacional**, 2006. 70p. Monografia - Programa de Pós-Graduação em Gastronomia e Segurança Alimentar, Centro de Excelência em Turismo – UnB; Brasília, 2006.
2. MIRANDA, Luciene Corrêa e BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho. **Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos**. Psicologia em pesquisa. Minas Gerais, 2008.
3. FIGUEIREDO, Sônia Maria e colab. **Oficina de culinária: saberes e sabores dos alimentos**. Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde – DCBAS. Belo Horizonte, 2010.
4. VECCHIA, Roberta Dalla, RUIZ, Tânia e colab. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo**. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo, 2005.
5. WICHMANN, Assmann e colab. **Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 16, núm. 4. Rio de Janeiro, 2013.
6. GOULART, Flavio A. de Andrade. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde, p. 96, 2011.
7. IBGE. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI Subsídios para as projeções da população**. [S.l: s.n.], 2015.
8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde**. [S.l: s.n.], 2013. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>>.

9. SCHERER, Rosangela e colab. **Estado nutricional e prevalência de doenças crônicas em idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 16, n. 4, p. 769–779, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000400769&lng=pt&tlng=pt>.

10. CERVATO, A M e colab. **Nutrition education for adults and the elderly: an experience in Open University for the Third Age**
Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. Revista de Nutrição, v. 18, n. 1, p. 41–52, 2005.

INFORMAÇÕES DOS AUTORES

Autores:

Adriana da Silva Lockamann

Mini currículo

- . Nutricionista, Mestre em Gerontologia Biomédica, Responsável Técnica pelo Banco de Alimentos do Rio Grande do Sul
- . Coordenadora do Projeto Passos da Longevidade do Banco De Alimentos

Denise Zaffari

Mini currículo

- . Nutricionista, Professora Doutora e Coordenadora do Curso de Nutrição da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
- . Professora Permanente do Mestrado em Nutrição e Alimentos da UNISINOS

Nathalia Perazzo Martins

Mini currículo

- . Nutricionista,
- . Responsável pelo Projeto Oficina do Sabor e pela área de Produção do Banco de Alimentos do Rio Grande do Sul.

Paulo René Bernhard

Mini currículo

- . Presidente da Rede de Bancos de Alimentos
- . Diretor da Fundação dos Bancos Sociais FIERGS;
- . Membro do GT Agricultura e Alimentos Pacto Global (ONU);
- . Conselheiro CORES/CNI.

Denize Righetto Ziegler

Mini Currículo

- . Nutricionista, Mestre e Doutora em Ciências Biológicas,
- . Diretora Técnica do Banco de Alimentos do Rio Grande do Sul
- . Atua na área Social e como Consultora para Empresas desenvolvendo atividades relacionadas ao incremento da inovação em Alimentos.