



ações educativas e oficinas culinárias na melhoria da qualidade de vida de idosos

Larissa Alves da Costa¹, Lenyelle do Nascimento Fernandes², José Lucas Santos³

Universidade Federal de Campina Grande, larissa.alvescosta@hotmail.com¹, lenyelle_lela@hotmail.com², joselucasbragasantos@hotmail.com³.

RESUMO:

O Brasil possui mais de 15 milhões de pessoas acima de 60 anos de idade, representando 8,6% do total da população. Já é consenso que a qualidade de vida está associada, entre outros fatores, ao estilo de vida e à dieta que se consome. Pensando nisso, na disciplina de Práticas em Saúde Coletiva (PSC), da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB, tivemos a oportunidade de desenvolver, juntamente com outros profissionais, estratégias para promoção de saúde direcionada a um grupo de Idosos atrelados ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), do município de Cuité-PB. Objetivou-se com este trabalho relatar experiências vivenciadas na disciplina de PSC, por meio do desenvolvimento de ações educativas relacionadas ao estilo de vida e também através de oficinas culinárias realizadas junto aos idosos. O encontro era semanal, iniciando-se com a dança aeróbica. Em seguida a equipe de nutrição procurava transmitir conhecimento relacionando o tema em questão “Qualidade de Vida: descobrindo a alimentação na terceira idade”, através de conversas, dinâmicas, teatro, entre outros meios, finalizando com as oficinas culinárias. O público demonstrou interesse pelos temas abordados, as oficinas despertaram a atenção, bem como o interesse em inserir as preparações no cotidiano. Além disso, tratou-se de uma estratégia para melhor compreensão e participação direta do grupo, permitindo uma troca mútua de experiências e informações entre os graduandos e participantes. O conhecimento da relação entre nutrição e qualidade de vida, abordada durante as oficinas culinárias, integram a educação nutricional como ferramenta na transmissão de informações no contexto de uma alimentação saudável, visando à melhoria na qualidade de vida dessa população, uma vez que, pode contribuir para inclusão de hábitos alimentares saudáveis no grupo de idosos.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Idosos, oficinas culinárias.

ABSTRACT:

Brazil has more than 15 million people over 60 years of age, representing 8.6% of the total population. It is a consensus that quality of life is associated, among other factors, to lifestyle and diet that is consumed. Thinking about it, the discipline Practices in Public Health (PSC), the Federal University of Campina Grande, PB Cuité-campus, we had the opportunity to develop together with other professionals, health promotion to strategies directed at a group linked to the Elderly Living Services and Strengthening Linkages (scFv), the municipality of Cuité-PB. The objective of this work reporting experiences lived in the course of PSC, through the development of educational activities related to lifestyle and also through culinary

workshops conducted with the elderly. The meeting was weekly, starting with dance aerobics. Then the nutrition team sought to convey knowledge relating the subject matter "Quality of Life: Discovering the Power in old age," through conversations, dynamic, theater, among other means, ending with the culinary workshops. The public has shown interest in the topics covered, the workshops attracted the attention and interest in entering the preparations in daily life. In addition, this was a strategy for better understanding and direct participation of the group, allowing a mutual exchange of experiences and information among graduates and participants. Knowledge of the relationship between nutrition and quality of life, discussed during culinary workshops, integrate nutrition education as a tool for reporting purposes in the context of a healthy diet aimed at improving the quality of life of this population, since it can contribute to include healthy eating habits in the elderly group.

Keywords: Quality of life, Elderly, culinary workshops.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) define como idoso aqueles indivíduos com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. No entanto, é importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento, uma vez que existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade. O conceito de idoso, portanto, envolve mais do que uma demarcação de idade-limite biológica. (Brasil, 2005).

No Brasil o crescimento da população idosa tem aumentado de forma bastante progressiva. Hoje são 15 milhões de idosos e a estimativa para 2020, poderá exceder 30 milhões, chegando a representar quase 13% do total da população brasileira. Este dado tem gerado preocupação, uma vez que o aumento da população idosa demanda mudanças estruturais em diversos segmentos da sociedade como: educação, saúde, política, economia e outros. (BRASIL, 2002)

O envelhecimento e a presença da população de idosos nos processos sociais estão alterando as relações, valores e condições de vida. A mudança na estrutura da população vem introduzindo novos objetivos políticos e sociais para os "velhos" que farão parte do futuro. Assim, como os órgãos governamentais, o

mercado também deverá preparar-se para suprir as demandas e responder aos desafios decorrentes do envelhecimento populacional, desenvolvendo produtos e serviços voltados ao atendimento das necessidades do grupo etário com 60 anos ou mais (FELIPE, 2006).

Para a Organização Mundial da Saúde (1998), qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Neste contexto, qualidade de vida boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, vivendo, sentindo ou amando, trabalhando, produzindo bens e serviços, ou apenas existindo.

Já é consenso que a qualidade de vida está associada, entre outros fatores, ao estilo de vida e à dieta que se consome (PINTO, 2010). O envelhecimento está relacionado com alterações fisiológicas que afetam a necessidade de vários nutrientes. Enquanto o impacto das alterações relacionadas ao envelhecimento na fisiologia e metabolismo tem sido extensivamente avaliado em estudos farmacológicos, somente nas últimas duas décadas que muitas pesquisas têm sido conduzidas para definir o impacto destas alterações nas necessidades nutricionais humanas (MORIGUTI).

A qualidade de vida na terceira idade pode ser definida como a manutenção da saúde, em seu maior nível possível, em todos aspectos da vida humana: físico, social, psíquico e espiritual (OMS, 1991). O conceito de qualidade de vida está, portanto, relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio 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 (SILVA, 2011). Nas últimas décadas, tem-se presenciado o crescimento do interesse

por parte dos indivíduos e dos profissionais da área de saúde pela atividade física regular (treinamento) como meio de atingir o bem-estar físico e cognitivo (ANTUNES, 2006).

Do ponto de vista físico, o fator mais importante na manutenção da saúde é o cuidado com a alimentação – existe até um ditado popular que versa sobre o assunto: “somos o que comemos”. Uma alimentação saudável implica em suprir o organismo com todos os nutrientes de que ele necessita para o seu bom funcionamento e para a conservação de um peso estável, fatores importantes na prevenção de várias doenças. Visitas regulares ao médico são fundamentais para prevenir, diagnosticar e tratar possíveis doenças que possam diminuir a qualidade de vida. Além disso, a prática regular de atividades aeróbicas e exercícios, sempre de acordo com as limitações físicas e com orientação especializada, contribui para a conservação da saúde (TESSARI).

Visualizando essa necessidade, os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) investe em práticas educativas para proporcionar assistência ao idoso, visando à melhoria da qualidade de vida. (GOMES, 2014) Compostos por ambos os sexos, os SCFV são organizados por faixa etária, e tem como objetivo prevenir possíveis situações de risco da população em geral. Cada uma das situações de fragilidade enfrentadas pelos cidadãos deve receber um tipo de atenção diferenciada, de acordo com as necessidades de cada um. Além disso, as potencialidades das famílias devem ser ponto de partida para a organização dos serviços de proteção básica de assistência social, que estimulam a participação social. Ocorrem por meio do trabalho em grupos ou coletivos e organizam-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. O SCFV para Idosos tem como foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no

desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social (MDS, 2010).

Diante da realidade inquestionável das transformações demográficas iniciadas no último século e que nos fazem observar uma população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevivência maior, mas também uma boa qualidade de vida (VECCHIA, 2005). Destarte, com o objetivo de promover qualidade de vida para os idosos do SCFV, popularmente chamados de “Grupo Alegria de Viver” em um município de pequeno porte, foram desenvolvidas ações educativas no âmbito da promoção da alimentação adequada e saudável, tendo como estratégia a utilização de oficinas culinárias.

METODOLOGIA

O SCFV de idosos do Município de Cuité, “Alegria de Viver”, funciona durante a semana, de segunda a sexta, a partir das 05:00h, com participação de profissionais das diversas áreas, desenvolvendo atividades que visam promoção de saúde, envelhecimento saudável, inclusão social, objetivando qualidade de vida para a comunidade local.

Através da disciplina de Práticas em Nutrição Saúde Coletiva ofertada no curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, ligada a Unidade Acadêmica de Saúde, campus de Cuité-PB, foi possível, durante um ciclo de três meses, obter vivência acadêmica neste espaço de SCFV, através do desenvolvimento de atividades baseadas em estratégias para promoção de saúde direcionada a este grupo de Idosos.

As atividades foram desenvolvidas semanalmente, mais precisamente nas sextas feiras no horário da manhã, iniciando-se as 05h00min. A primeira atividade do dia destinava-se às 1h e 30 min de prática de atividade física, o zumba, dança

aeróbica comandada pela educadora física, uma das pioneiras do grupo. A dança aeróbica mandava embora a indisposição, atentando todos a participar de maneira dinâmica das atividades posteriores. Neste segundo momento a equipe de nutrição procurava transmitir conhecimento relacionando ao tema pré-estabelecido “Qualidade de Vida: descobrindo a alimentação na terceira idade”. Este tema foi introduzido por meio de rodas de conversas, palestras, dinâmicas, teatro e principalmente oficinas culinárias, trazendo a tona situações cotidianas vivenciadas pela população idosa. Após a discussão, destinava-se um terceiro momento para a execução de oficinas culinárias, sempre relacionadas ao tema do dia. Os estudantes de nutrição solicitava a participação de um ou mais idosos para a elaboração da receita do dia, enquanto os demais observavam. Cada sexta-feira era composta de um subtema, entre os subtemas abordados e oficinas culinárias destaca-se “Estimulando o consumo de espinafre”, “Gastronomia do Alegria de Viver”, “Estimulando a comensalidade”, “Pizza saudável à base de berinjela”, “Adoçando a terceira idade”, “Desvendando o Direito Humano a Alimentação Adequada”, “Um toque final de bolo saudável para encerramento do ciclo”. Nestes momentos foi possível abordar os benefícios dos alimentos, orientações sobre consumo de açúcar, sal, gordura, a importância da alimentação à mesa com a família, entre outras informações, enquanto que nas oficinas, que ocorriam sempre após a palestra, elaboraram-se receitas saudáveis, formas de preparo, com degustação ao final de cada preparação.

Visando a fixação das receitas, o despertar da autenticidade e das potencialidades artísticas dos idosos, foi elaborado por todo o grupo, concomitantemente as últimas semanas de atividade, um livro de receitas, composto de versos com autoria dos próprios idosos, receitas realizadas nas oficinas culinárias, e receitas descritas pelos idosos. Este livro foi replicado e entregue a cada participante do grupo.

Para finalizar, o ciclo culminou com uma viagem para Natal- RN, onde foi possível vivenciar momentos de diversão e despedidas. O passeio contou com uma viagem de barco com a presença de um guia turístico, “piquenique a beira mar” com as preparações das oficinas culinárias feita pelos próprios idosos; banho de mar e muita música.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O envelhecimento é um processo caracterizado por alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que levam a uma diminuição da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente. Mediante a ocorrência destas modificações, fatores como alterações no sistema estomatognático devem ser passíveis de avaliação devido aos transtornos que ocasionam no estado de nutrição do paciente idoso. No processo de envelhecimento, a importância da alimentação é comprovada por estudos epidemiológicos, clínicos e de intervenção, os quais têm demonstrado ligação consistente entre o tipo de dieta e o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo as doenças cardíacas coronarianas, doenças cerebrovasculares, vários tipos de cânceres, diabetes melito, cálculos biliares, cáries dentárias, distúrbios gastrointestinais e várias doenças ósseas e de articulações (CATÃO, 2011).

Ao analisar as atividades realizadas, seu encandeamento e a dinâmica geral utilizada pelo grupo, pode-se reconhecer resultados que evidenciam a importância da construção coletiva de experiências para a reflexão pessoal e atuação domiciliar, bem como a possibilidade de aliar informação, culinária, saúde e prazer. A opção da culinária como eixo estruturante do projeto, adotando-se uma abordagem que valorizou a dimensão cultural da alimentação e a sua contextualização permite superar a abordagem focada, estritamente, nos aspectos nutricionais e sanitários da alimentação, tradicionalmente hegemônica nas ações de educação em saúde. Além disso, tratar a alimentação como o reflexo de hábitos alimentares construídos

durante toda a vida, e não apenas como o simples ato de comer, proporcionou a cada participante um resgate da própria história e identidade. Através das atividades que estimularam a memória autobiográfica foi possível reviver os acontecimentos do passado e interpretá-los de outra maneira, ressignificando histórias de vida.

As discussões a cerca da importância da comensalidade, incluindo a peça teatral a qual encenou uma família que desvalorizava o ato de comer a mesa, oportunizou o relato de experiências dos idosos, que se identificaram com a situação simulada. Foi possível explorar, através de uma roda de conversa, possíveis soluções para o problema enfrentado.

Outro debate relevante foi à abordagem do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), antes desconhecido pela maioria dos idosos. Entender que todo homem, mulher e criança, sozinho ou em companhia de outros, deve ter acesso físico e econômico, ininterruptamente, à alimentação adequada ou aos meios para sua obtenção, fez com que os idosos se empoderassem de um dos seus direitos como cidadão.

O incentivo a agricultura local também fez parte das atividades. A escolha do espinafre como matéria-prima da primeira oficina culinária não foi à toa. Foi possível observar que, apesar deste vegetal ser amplamente cultivado na região, o seu consumo ainda encontrava-se restrito. Visando a valorização do mesmo, foram apresentadas novas formas de preparações utilizando o espinafre, atentando-se para o seu valor nutritivo. A forte aceitação da torta de espinafre ampliou a visão para a utilização de diversos alimentos cultivados na região, lançando mão da diversidade no preparo.

As oficinas culinárias “Pizza de berinjela” e “Adoçando a terceira idade”, tiveram por objetivo mostrar que é possível ter uma alimentação balanceada e saudável utilizando preparações tradicionalmente conhecidas como prejudiciais à saúde. Além disso, o doce de maçã sem a adição de açúcar foi importante especialmente para idosos que possuem diabetes.

O subtema “gastronomia do Alegria de Viver” estimulou a criatividade dos idosos e propiciou-os a externar os sentimentos pelo grupo. Além disso, montar um prato ilustrativo com o jerimum e condimentos que representassem o Alegria de Viver incentivou o consumo destes alimentos.

De uma maneira geral, observou-se que o público demonstrou interesse pelo tema e subtemas abordados, as oficinas despertaram a atenção, bem como o interesse em inserir as preparações no cotidiano. Além disso, tratou-se de uma estratégia para melhor compreensão e participação direta do grupo, permitindo uma troca mútua de experiências e a construção de informações importantes entre graduandos e participantes. Quando alguém relatava sua experiência percebia-se no olhar dos demais membros do grupo o desejo de compartilhar experiências pessoais e conhecimentos populares adquiridos com o passar dos anos, permitindo uma rica interação, de forma que todos se respeitavam e se reconheciam nas histórias uns dos outros.

Assim, observa-se por meio das vivências supracitadas que, tornar o ambiente da cozinha e das refeições mais adequado e agradável para conferir maior conforto, segurança e autonomia no dia a dia das pessoas idosas é uma medida que tem impacto positivo na autoestima, no preparo das refeições e no estabelecimento do prazer a mesa, assim como, assegurar a participação da pessoa idosa no planejamento da alimentação diária e no preparo das refeições possibilita o maior envolvimento com a alimentação. Portanto, cria-se uma condição propícia para discutir a necessidade de eventuais mudanças nos procedimentos associados à compra, ao armazenamento, à higiene pessoal e ao preparo dos alimentos a fim de facilitar o seu dia a dia e favorecer uma alimentação segura (BRASIL, 2010).

Arelado a isto, atualmente, o exercício físico é uma necessidade absoluta para o homem, pois com o desenvolvimento científico e tecnológico advindo da revolução industrial e da revolução tecnológica, pela qual passamos, nos deparamos com elevado nível de estresse, ansiedade e sedentarismo que compromete a saúde

de boa parte das populações de países desenvolvidos e em desenvolvimento (ANTUNES, 2006).

No que se refere aos momentos da dança, sempre presentes nos encontros, além de resultarem em benefícios físicos foram importantes para descontração, interação dos componentes do grupo e formação de vínculos. Segundo Antunes (2006), o exercício e o treinamento físico são conhecidos por promover diversas alterações, incluindo benefícios cardiorrespiratórios, aumento da densidade mineral óssea e diminuição do risco de doenças crônico-degenerativas, além de, recentemente, alguns estudos demonstrarem uma relação também com melhoria na função cognitiva.

Dessa forma, pode-se perceber a importância do desenvolvimento de atividades com caráter multiprofissional, uma vez que o mesmo pode contribuir para a eficácia de ações responsáveis por melhorar a saúde e a nutrição dos indivíduos a partir da construção compartilhada de conhecimentos (BRASIL, 2009).

CONCLUSÕES

O modelo aqui apresentado, executado pelo grupo, mostrou-se factível como estratégia de ação educativa, no contexto de promoção a alimentação saudável e sua abrangência. Tendo em vista a variabilidade do conceito de qualidade de vida e sua subjetividade, com o propósito de se orientar as políticas para um envelhecimento bem sucedido, parece imprescindível conhecer o que, para a maioria dos idosos, está relacionado ao bem estar, à felicidade, à realização pessoal, enfim, à qualidade de vida nessa faixa etária. Vale destacar ainda que o conhecimento da relação entre nutrição e qualidade de vida, abordada durante as oficinas culinárias, integram a educação nutricional como ferramenta na transmissão de informações no contexto de uma alimentação saudável, visando à melhoria na qualidade de vida dessa população, uma vez que, pode contribuir para inclusão de

hábitos alimentares saudáveis no grupo de idosos. Portanto, o projeto tem grande relevância social e educacional, uma vez que enxerga o indivíduo como sujeito de sua história e reflexo de suas experiências pessoais e coletivas.

O Grupo Alegria de Viver vem contribuindo de maneira expressiva para a melhoria da qualidade de vida dos idosos de Cuité-PB e para a formação e desenvolvimento dos graduandos e profissionais envolvidos com o mesmo, apontando para um dos objetivos da extensão universitária: a transformação das relações sociais. Cabe ainda ressaltar o conteúdo agregado aos acadêmicos no contexto do reconhecimento do envelhecimento populacional como uma questão de saúde pública, o que constitui um dos grandes desafios para a sociedade e os gestores públicos, no qual o cuidado à pessoa idosa precisa ser visto de maneira integral tanto pela instituição que o recebe quanto pelos profissionais que compõem a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ANTUNES, H. K. M.; SANTOS, R. F.; CASSILHAS, R.; SANTOS, R. V. T.; BUENO O. F. A.; MELLO, M. T. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. Revista Brasileira de Medicina e Esporte. v.12, n.2, p. 108-114, 2006

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil 2000, Rio de Janeiro: IBGE; 2002.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília-DF, 2005.

BRASIL. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2010.

BRASIL. Matriz de ações de alimento e nutrição na Atenção Básica de saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília-DF, 2009.

BRASIL. Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. **Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)**. Brasília-DF, 2010. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protECAobasica/servicos/convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos>> Acesso em: 22 de junho de 2015.

BRASIL. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**. Ministério do Planejamento, orçamento e Gestão, 25 de jul. de 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>> Acesso em: 21 de maio de 2015.

CATÃO, M. H.C. V.; XAVIER A. F. C.; PINTO, T. C. A. O impacto das alterações do sistema estomatognático na nutrição do idoso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 9, n. 29, 2011.

FELIPE, M. R. **Atenção alimentar e nutricional a turistas idosos: um estudo da rede hoteleira de balneário Camboriú/SC**. 2006. 136f. Tese (Doutorado em Turismo e Hotelaria). Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. Balneário Camboriú, 2006.

GOMES, H. M.; BOAS, D. T. V.; OLIVEIRA, L. B.; LUCENA, A. L. R.; VIEIRA, K. F. L.; FREITAS, F. F. Q. Extensão universitária: a arte de cuidar de idosos. **Revista Ciências & Saúde**, v. 12, n. 1, 2014.

MORIGUTI, J. C.; MATOS, F. D.; MARCHINI, J. S.; FERRIOLLI, E. **Nutrição no Idoso**. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

PINTO, A. L. D.; PAIVA, C. L. Desenvolvimento de uma massa funcional pronta para tortas utilizando o método de Desdobramento da Função Qualidade. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 30, n. 1, p. 36-43, 2010.

SILVA, M. M. S.; SILVA, B. L.; OLIVEIRA, D. R.; SILVA N. M. C. **Qualidade de vida na terceira idade**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) Fundação Universidade do Tocantins – UNITINS. João Pessoa, 2011.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2005; v. 8, n.3, p.246-252.

WHO. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment: the WHOQOL Group. *Psychol Med.* 1998;28:551-8.



4º CIEH

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENVELHECIMENTO HUMANO

Longevidade, Transformações, Impactos e Perspectivas

24 A 26 DE SETEMBRO DE 2015



www.cieh.com.br
contato@cieh.com.br
Contato: (83) 3322-3222

(83) 3322.3222
contato@cieh.com.br
www.cieh.com.br