

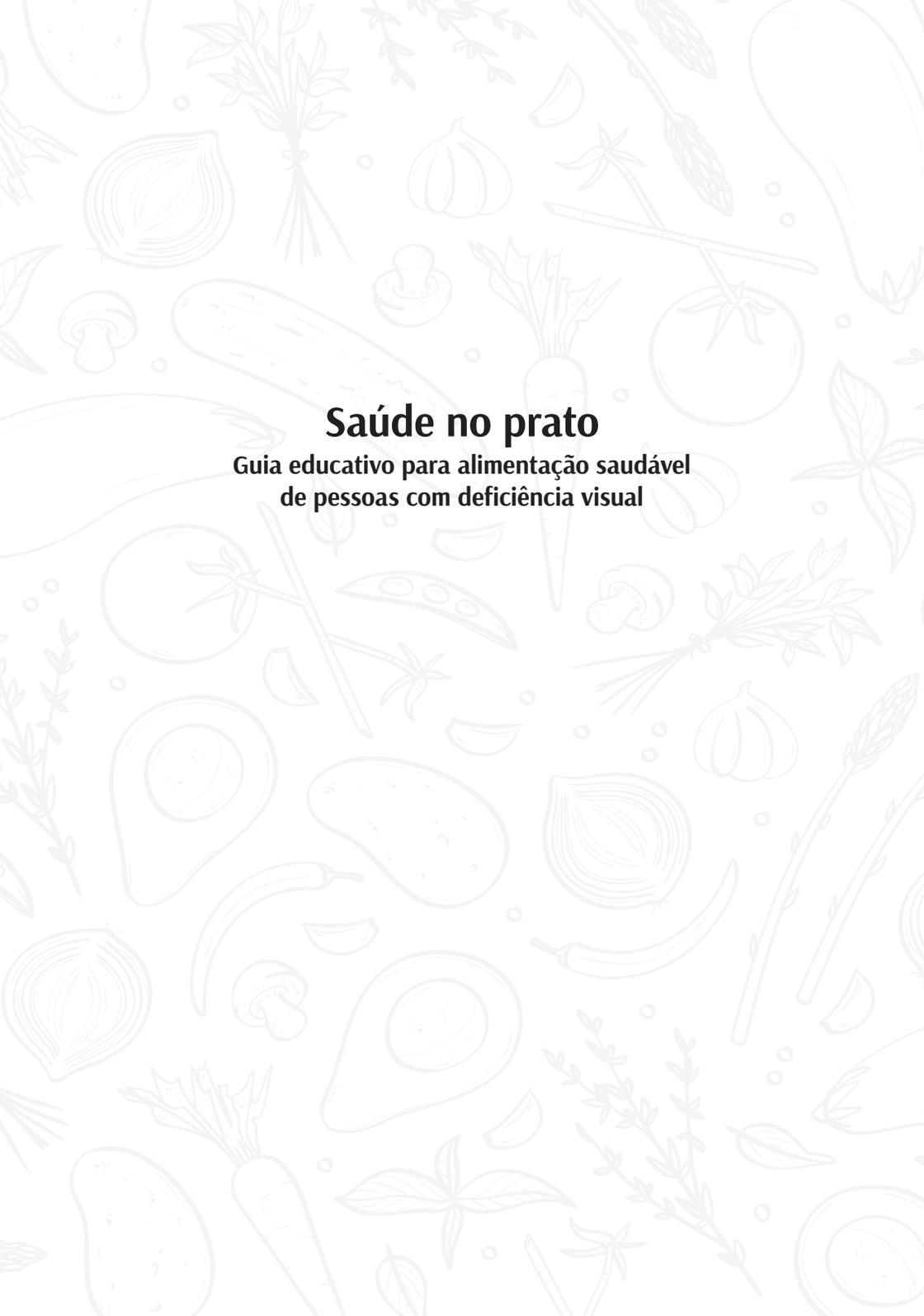
Ursula Viana Bagni
Tháís Lima Dias Borges
Organizadoras

SAÚDE NO PRATO

Guia educativo para alimentação saudável
de pessoas com deficiência visual

Revisão de Acessibilidade:
Sidney Soares Trindade


edufnrn



Saúde no prato
Guia educativo para alimentação saudável
de pessoas com deficiência visual

**Reitor**

José Daniel Diniz Melo

Vice-Reitor

Henio Ferreira de Miranda

Diretoria Administrativa da EDUFRN

Maria da Penha Casado Alves (Diretora)

Helton Rubiano de Macedo (Diretor Adjunto)

Bruno Francisco Xavier (Secretário)

Conselho Editorial

Maria da Penha Casado Alves (Presidente)

Judithe da Costa Leite Albuquerque (Secretária)

Adriana Rosa Carvalho

Anna Cecília Queiroz de Medeiros

Dany Geraldo Kramer Cavalcanti e Silva

Erico Gurgel Amorim

Fabício Germano Alves

Gilberto Corso

Izabel Souza do Nascimento

Joel Carlos de Souza Andrade

José Flávio Vidal Coutinho

Josenildo Soares Bezerra

Kamyla Álvares Pinto

Leandro Ibiapina Bevilaqua

Lucélio Dantas de Aquino

Luciene da Silva Santos

Marcelo de Sousa da Silva

Márcia Maria de Cruz Castro

Márcio Dias Pereira

Marta Maria de Araújo

Martin Pablo Cammarota

Roberval Edson Pinheiro de Lima

Sibele Berenice Castella Pergher

Tercia Maria Souza de Moura Marques

Tiago de Quadros Maia Carvalho

Editoração

Helton Rubiano (Editor)

Kamyla Álvares (Editora)

Renata Coutinho (Colaboradora)

Sidney Soares Trindade (Revisão de Acessibilidade)

Revisão

Wildson Confessor (Coordenador)

Renata Coutinho (Colaboradora)

Design editorial

Rafael Campos (Coordenador)

Wilson Fernandes (Programação visual)

Fotografia da capa: Food photo created by freepik

Ursula Viana Bagni
Thaís Lima Dias Borges
Organizadoras

Saúde no prato

Guia educativo para alimentação saudável de pessoas com deficiência visual

Revisão de Acessibilidade:
Sidney Soares Trindade

Nada sobre nós, sem nós.

(Lema das Pessoas com Deficiência)

Dedicamos esta obra às pessoas com deficiência visual, que têm nos ensinado a verdadeiramente ver o mundo para além do que os olhos podem ver.



Agradecimentos

Ao Instituto de Educação e Reabilitação de Cegos do Rio Grande do Norte, por ter aberto as portas da instituição para que pudéssemos desenvolver as atividades do projeto de extensão *Saúde no prato*, descritas detalhadamente nesta obra.

A todas as pessoas com deficiência visual, familiares e cuidadores que se envolveram no projeto de extensão *Saúde no prato*: a partir dessa interação comunidade-universidade, foi possível uma rica construção coletiva de saberes e de práticas.

À Pró-reitoria de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte que, por meio do Edital UFRN 09/2018, concedeu recurso financeiro e cota de bolsa remunerada para viabilizar a execução do projeto *Saúde no prato*.



Apresentação

Esta é uma obra que tem como objetivo registrar e divulgar os frutos do projeto de extensão *Saúde no prato* (PJ642-2019 – Promoção da alimentação saudável de pessoas com deficiência visual), promovido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob coordenação de Ursula Viana Bagni, professora do Departamento de Nutrição, e de Thaís Lima Dias Borges, mestranda do Programa de Pós-graduação em Nutrição.

O objetivo do projeto foi promover hábitos alimentares saudáveis entre pessoas com deficiência visual e seus familiares e/ou cuidadores, visando não somente alcançar saúde e bem-estar, mas principalmente criar uma cultura de autocuidado que pudesse contribuir para a melhoria das condições de saúde e de qualidade de vida dessa população.

A temática da saúde e da nutrição das pessoas com deficiência visual ainda é extremamente incipiente na literatura

nacional e internacional, revelando o elevado valor social do projeto *Saúde no prato*. Buscando o empoderamento acerca de conceitos básicos de alimentação equilibrada e saudável, nesse projeto foi enfatizada a inclusão social e a equidade em saúde, centrando esforços nessa população vulnerável, historicamente invisibilizada no Sistema Único de Saúde e negligenciada na área da Nutrição.

As atividades foram desenvolvidas semanalmente durante todo o ano de 2019 no Instituto de Educação e Reabilitação de Cegos do Rio Grande do Norte. A equipe buscou envolver intensamente as pessoas com cegueira e baixa visão em todo o processo, a fim de identificar, discutir e elaborar estratégias para a promoção da alimentação e de estilos de vida saudáveis que abordassem os temas de forma descomplicada, prática e que considerasse as singularidades de sua realidade de vida.

Alinhando-se à Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146 de 06 de junho de 2015), que estabelece que as “ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar, dentre outros aspectos, informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde, assim como promover capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a

seus atendentes pessoais”, esta obra inovadora apresenta a descrição detalhada de todas as ações do projeto *Saúde no prato*, visando divulgá-las entre os profissionais de saúde de forma que possam ser replicadas junto a outras pessoas com deficiência em diferentes cenários em âmbito local e/ou regional.

A primeira parte do livro traz referencial teórico sobre a alimentação e a nutrição da pessoa com deficiência visual, compilado a partir da literatura nacional e da internacional sobre o tema e de produções decorrentes dos projetos de pesquisa e de extensão desenvolvidos pelo Grupo de Estudos sobre Diversidade e Inclusão em Nutrição e Saúde (GEDINS). Contempla também conteúdo sobre promoção da saúde e educação alimentar e nutricional com ênfase na inclusão, trazendo diretrizes para o desenvolvimento de atividades interativas em âmbito coletivo para pessoas com deficiência visual.

A segunda parte da obra apresenta os roteiros de todas as atividades desenvolvidas no projeto de extensão *Saúde no prato*, detalhando seus objetivos, o passo a passo para a execução, o material necessário, o tempo previsto, o grau de dificuldade, o custo de execução, o número mínimo de pessoas na equipe e as referências bibliográficas relacionadas ao tema central. Além disso, contempla o relato de experiência da

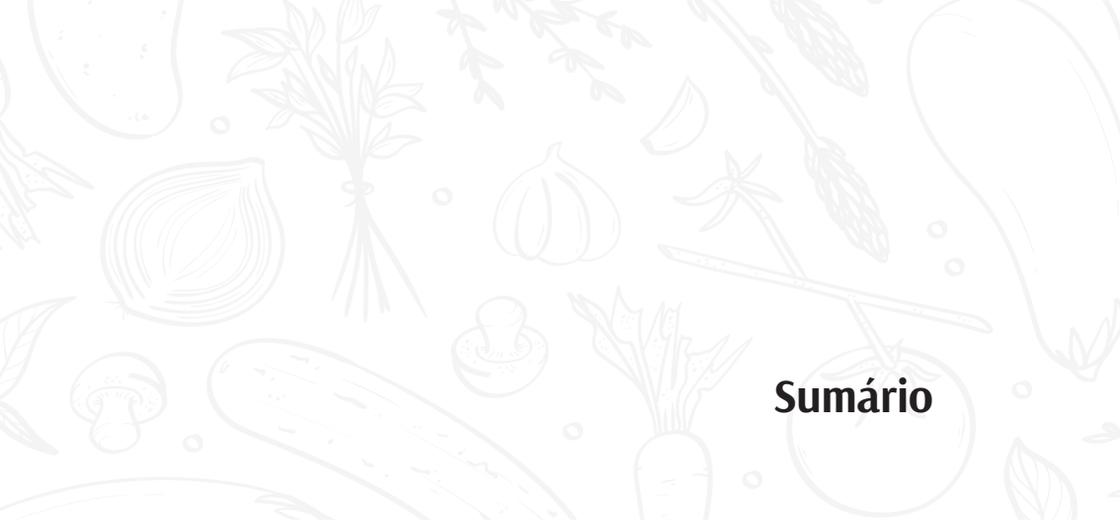
equipe acerca de cada atividade, visando compartilhar com o leitor os êxitos e as dificuldades encontradas, bem como as formas de superação. Por fim, apresenta depoimentos de diferentes participantes do projeto e de membros da equipe sobre as suas perspectivas, de modo a evidenciar o impacto dessa aproximação entre comunidade e academia, concorrendo para o fortalecimento do tripé ensino, pesquisa e extensão.

Esperamos que o conhecimento aqui disponibilizado possa qualificar as ações de alimentação e de nutrição e fortalecer a prática dos profissionais de saúde nos diferentes espaços de atuação, e que o material extrapole seus conteúdos, sensibilizando esses atores quanto à importância da inclusão para a justiça social e a redução das iniquidades em saúde das pessoas com deficiência.

As organizadoras



Descrição da imagem: logomarca do projeto de extensão. Sobre um fundo preto, está escrito com letras brancas e em português “saúde no prato”. A vogal “o” da palavra “prato” é substituída pelo pictograma de um prato com um garfo e uma faca dentro dele. Logo abaixo, o mesmo texto está escrito em braille.



Sumário

PARTE I

CAPÍTULO 1 – Alimentação e nutrição de pessoas com deficiência visual e a importância da promoção da alimentação saudável17

CAPÍTULO 2 – Orientações para atividades educativas de promoção da alimentação saudável de pessoas com deficiência visual 24

PARTE II

CAPÍTULO 3 – Atividades interativas para a promoção da alimentação saudável em grupos de pessoas com deficiência visual: roteiros de atividades e relatos de experiências 47

ATIVIDADE 1 – A importância da alimentação saudável para a manutenção da saúde 51

ATIVIDADE 2 – Conhecendo os grupos alimentares 60

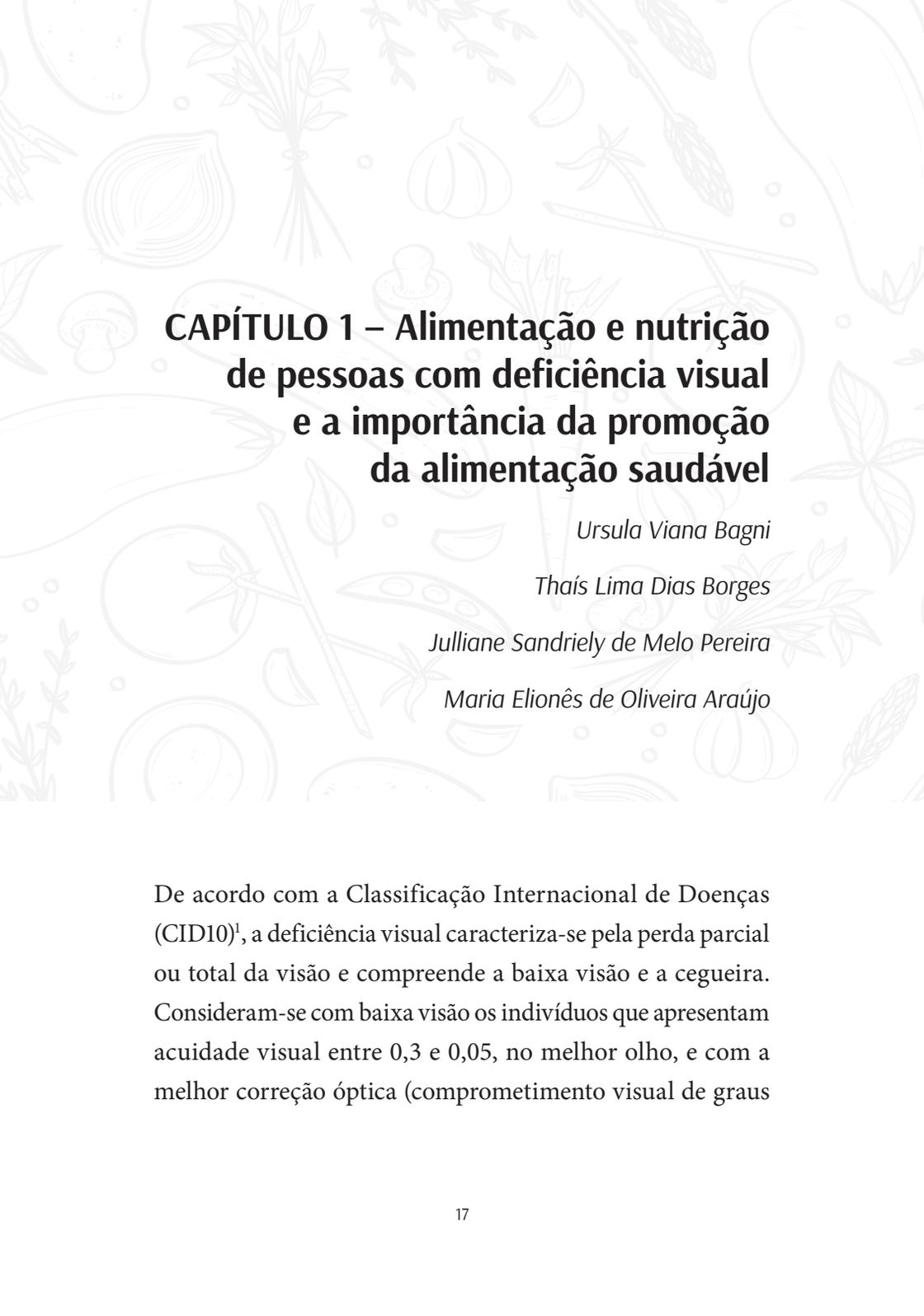
ATIVIDADE 3 – *Guia Alimentar para a População Brasileira*: entendendo a classificação do nível de processamento dos alimentos 71

ATIVIDADE 4 – Medidas caseiras: o que são e por que é importante conhecê-las?	75
ATIVIDADE 5 – Como montar um prato saudável?	83
ATIVIDADE 6 – A influência da mídia sobre as escolhas alimentares	91
ATIVIDADE 7 – Imagem corporal e autocuidado	94
ATIVIDADE 8 – O que o rótulo dos alimentos está nos dizendo?	98
ATIVIDADE 9 – É possível ser saudável nas festividades?	103
ATIVIDADE 10 – Mitos e verdades sobre a alimentação	107
ATIVIDADE 11 – Diabetes: o que é?	112
ATIVIDADE 12 – Diabetes: como a alimentação afeta a glicemia?	119
ATIVIDADE 13 – Hipertensão arterial: o que é?	125
ATIVIDADE 14 – Obesidade: como os alimentos podem favorecer ou evitar o seu desenvolvimento?	129
ATIVIDADE 15 – Dislipidemia: o que é?	140
ANEXO A – Exemplo de postagem sensacionalista sobre alimentos nas redes sociais	147
ANEXO B – Charadas para o jogo “Quem sou eu?”, elaboradas com alimentos típicos das festividades juninas	148
ANEXO C – Mitos e verdades sobre características dos alimentos e sua influência para a saúde	150
ANEXO D – Mitos e verdades sobre boas práticas de manipulação e de conservação de alimentos	151
ANEXO E – Mitos e verdades sobre nutrição e saúde da mulher	153
ANEXO F – Construção das réplicas de vasos sanguíneos com placas de ateroma	154

CAPÍTULO 4 – Oficinas culinárias e degustações para a promoção da alimentação saudável de pessoas com deficiência visual: exemplos de menus e relatos de experiências	156
Menu 1 – Diabetes com sabor? É possível sim, senhor!	159
Menu 2 – Comer com alegria e proteger o coração da dislipidemia	166
Menu 3 – Almoço sensacional para controlar a hipertensão arterial	169
Menu 4 – Usando a criatividade em lanches saudáveis para controlar a obesidade	173
Menu 5 – Verde por todo lado, do doce ao salgado	178
ANEXO A – Receita do pão de batata-doce	188
ANEXO B – Receita do arroz-doce <i>diet</i>	189
ANEXO C – Receita do guacamole	190
ANEXO D – Receita do sal de ervas	191
ANEXO E – Receita do arroz temperado com sal de ervas	192
ANEXO F – Receita do feijão temperado com sal de ervas	193
ANEXO G – Receita do frango grelhado temperado com sal de ervas	195
ANEXO H – Receita do patê de cenoura	196
ANEXO I – Receita do suco verde	197
ANEXO J – Receita da omelete de forno de vegetais	198
CAPÍTULO 5 – A extensão universitária sob a ótica de seus diferentes atores: reflexões a partir de um projeto para a promoção da alimentação saudável de pessoas com deficiência visual	199
Referências	219



PARTE I



CAPÍTULO 1 – Alimentação e nutrição de pessoas com deficiência visual e a importância da promoção da alimentação saudável

Ursula Viana Bagni

Thaís Lima Dias Borges

Julliane Sandriely de Melo Pereira

Maria Elionês de Oliveira Araújo

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID10)¹, a deficiência visual caracteriza-se pela perda parcial ou total da visão e compreende a baixa visão e a cegueira. Consideram-se com baixa visão os indivíduos que apresentam acuidade visual entre 0,3 e 0,05, no melhor olho, e com a melhor correção óptica (comprometimento visual de graus

1 e 2, segundo a CID 10). A cegueira, por sua vez, é definida quando a acuidade visual é menor que 0,05, no melhor olho, com a melhor correção óptica, correspondendo aos graus 3, 4 e 5 do comprometimento da visão da CID 10.

Segundo as estimativas da Organização Mundial da Saúde,² no mundo, existem aproximadamente 285 milhões de pessoas com deficiência visual. Desse total, 246 milhões de indivíduos possuem baixa visão, enquanto 39 milhões são cegos. No Brasil, o último Censo Demográfico revelou que 23,9% da população brasileira possui alguma deficiência, sendo a visual a de maior prevalência no país (18,6%).³

Cerca de 80% dos casos de cegueira podem ser prevenidos ou tratados. Entre as principais causas de deficiência visual, estão os erros de refração não corrigidos (43%) como astigmatismo, hipermetropia ou miopia, catarata não tratada cirurgicamente (33%), glaucoma (2%), degeneração macular relacionada à idade (1%) e retinopatia diabética (1%).²

Tal como o restante da população, pessoas com deficiência necessitam de monitoramento contínuo de suas condições de saúde, a fim de prevenir e/ou tratar agravos à saúde, uma vez que apresentam elevada prevalência de excesso de peso,⁴ doenças cardiovasculares, além de diabetes, dislipidemia, síndrome metabólica,^{5,6} depressão e ansiedade.⁷ A deficiência visual, em particular, também pode afetar a qualidade de

vida das pessoas,⁸ uma que vez que compromete a execução autônoma de atividades cotidianas como a escolha e o preparo de refeições.⁹ As maiores dificuldades relacionadas à alimentação são referentes à aquisição de alimentos, ao preparo e ao porcionamento das refeições.⁹ Tais obstáculos podem influenciar as escolhas alimentares desses sujeitos e, conseqüentemente, afetar seu estado nutricional e sua composição corporal.¹⁰

Estudos desenvolvidos em diferentes populações com deficiência visual têm revelado elevada prevalência de excesso de peso¹¹⁻¹⁵ e de gordura corporal,¹²⁻¹⁴ de circunferência da cintura elevada, resistência à insulina e síndrome metabólica,^{11,12} hipertensão¹¹ e doença coronariana.¹¹ Além disso, também foram relatadas alta frequência de insatisfação com autoimagem,^{13,16} distorção da imagem corporal,¹⁶ sedentarismo, depressão e ansiedade.¹⁷

De acordo com Pilar,¹⁸ o excesso de peso de crianças espanholas com deficiência visual estava associado a uma dieta desequilibrada com consumo baixo de carboidratos complexos e alto de carboidratos simples, gorduras saturadas e proteína animal, como consequência da má escolha de produtos alimentícios. Em crianças com deficiência visual no Rio Grande do Norte, Paiva¹⁹ também identificou ingestão reduzida de calorias, distribuição inadequada de

macronutrientes e baixo consumo de hortaliças, bem como frequente consumo de alimentos pouco nutritivos como salgadinhos, embutidos e doces, relatados como preferenciais pelo fácil acesso e manipulação.

Múltiplos fatores podem estar relacionados às escolhas alimentares e ao estado nutricional dessa população. Um estudo realizado com 98 pessoas com deficiência visual na cidade de Natal, no Rio Grande do Norte, verificou que a maioria possuía dificuldade para comprar alimentos industrializados (62,2%) e frescos (56,1%) e para identificação se o alimento estava adequado ou não ao consumo (77,6%).²⁰ Além disso, também é relatada na literatura o receio de acidentes domésticos como cortes ao descascar, fatiar e cozinhar os alimentos.^{9,21}

Um estudo realizado em São Paulo identificou que, para a maioria desses indivíduos, é outra pessoa quem prepara a alimentação (67%), e que, na ausência dela, escolhem alimentos de fácil consumo. Ademais, 60% encontram dificuldades no momento das refeições, como utilizar garfo e faca, consumir alimentos com ossos ou encher copos e garrafas; 75% não vão ao mercado sozinhos, sendo que 83,5% desconhecem as informações nutricionais contidas nos rótulos das embalagens.²² Todos esses fatores culminam por gerar estresse e diminuir o prazer, o interesse e o protagonismo dos

sujeitos com deficiência visual no preparo e/ou consumo das próprias refeições.²²

A escassez de atividades voltadas à promoção da saúde que promovam a inclusão da pessoa com deficiência visual e que atendam as especificidades da deficiência²³ também pode explicar o pouco interesse na qualidade nutricional de sua alimentação. Uma pesquisa realizada no Reino Unido demonstrou que as pessoas com deficiência visual possuem pouco acesso a informações sobre alimentação saudável, tendo em vista que apenas 17% dos entrevistados conseguiram citar cinco alimentos e/ou grupos alimentares importantes para uma alimentação equilibrada.²¹ Já no estudo desenvolvido por Kostyra, et al.⁹ com 250 indivíduos com deficiência visual, a maior parte das pessoas referiu que o preço (92,7%), a marca do produto (64,8%) e o aspecto sensorial do alimento (58,7%) são os fatores mais importantes para a escolha dos alimentos. O valor nutricional foi considerado importante apenas para 36,4% dos participantes,⁹ demonstrando a necessidade de se intensificar as ações em saúde e nutrição voltadas a essa população, tais como a promoção da alimentação saudável, a educação nutricional, a orientação nutricional e o atendimento nutricional individual.

Em um estudo brasileiro realizado em Santa Cruz/RN, visando avaliar o aconselhamento nutricional recebido por

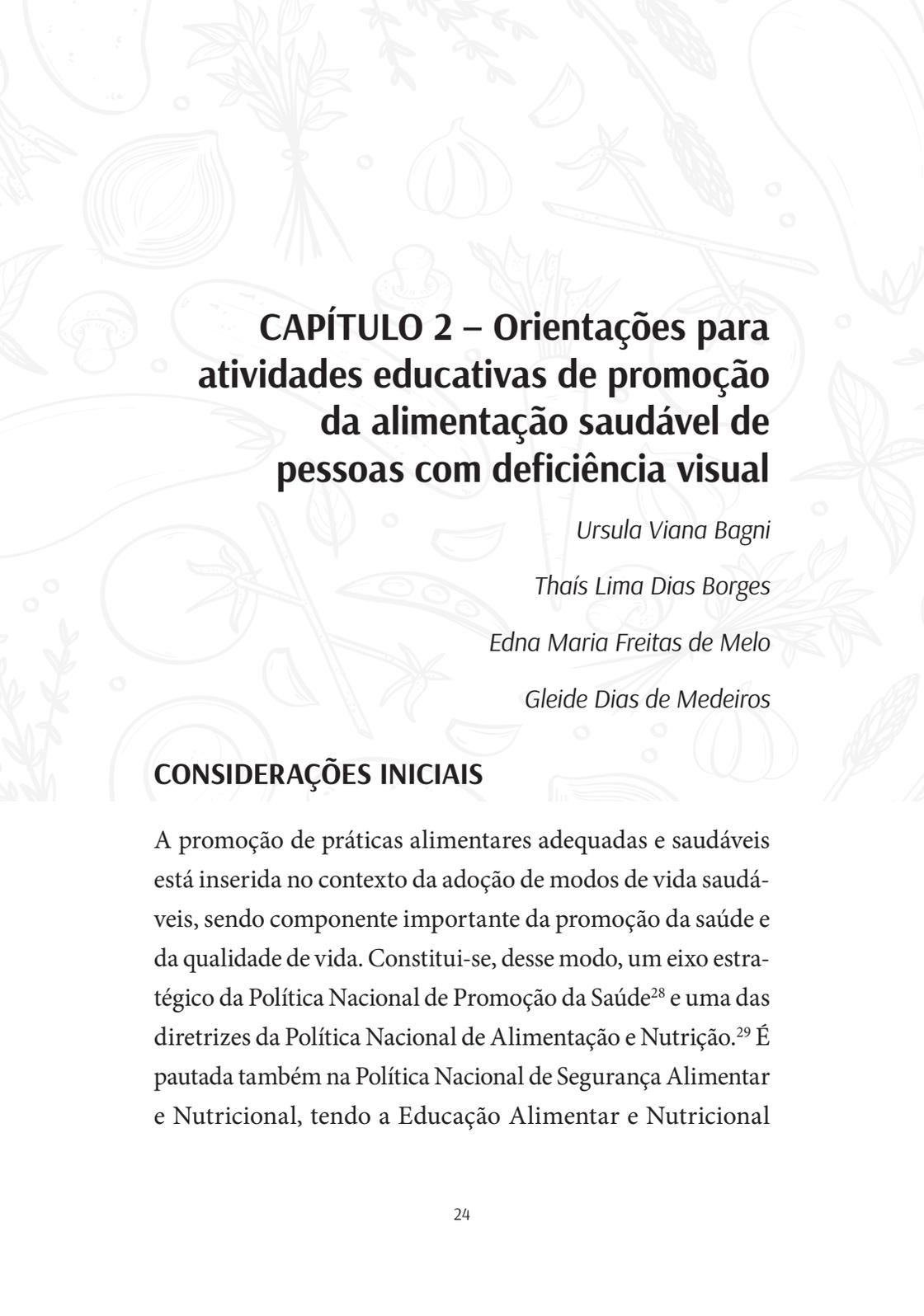
crianças e adolescentes com deficiência atendidos no Centro de Reabilitação Infantil (CRI),²⁴ verificou-se que somente 39,2% dos responsáveis por esses jovens já haviam recebido alguma orientação nutricional desde o início do acompanhamento da criança/adolescente no CRI.²⁴ Quanto à deficiência apresentada, já haviam recebido algum aconselhamento nutricional os responsáveis por 45% dos pacientes com deficiência neurológica (autismo, distrofia muscular, paralisias e paralisia cerebral), por 75% dos portadores de Síndrome de Down, por 60% dos portadores de deficiência auditiva, por 50% dos deficientes físicos e por 83% dos portadores de doença mental ou psicológica. Em relação à frequência dessas orientações nutricionais, 3,2% as receberam 12 vezes/ano ou mais, 6,5% as receberam 6 a 11 vezes/ano, 16,1% as receberam 2 a 5 vezes/ano e 74,2% as receberam 1 vez/ano ou menos. O profissional que comumente realizava a orientação sobre alimentação e nutrição foi o nutricionista (90,3%), seguido do médico (6,5%), do enfermeiro (6,5%) e de outros profissionais da saúde (6,5%).²⁴

Esses resultados confirmam que, no âmbito das unidades básicas de saúde, a temática da alimentação e da nutrição da pessoa com deficiência também tem sido pouco trabalhada, indo de encontro aos princípios doutrinários do Sistema

Único de Saúde e à preservação da autonomia do indivíduo “como parte de sua integridade física e moral”.²⁵

Pessoas com deficiência visual têm precisado empenhar-se muito mais do que aquelas sem deficiência para adquirir e manter uma alimentação equilibrada.²⁶ Tal cenário pode estar relacionado à dificuldade dos profissionais de se comunicar com essas pessoas, em particular com aquelas com deficiências visual, auditiva e mental, evidenciando a necessidade de se implementar o disposto no art. 4º do Estatuto da Pessoa com Deficiência:²⁷ “promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais”.

A fim de promover saúde, são necessárias ações conscientes e participativas, valorizando-se as culturas e as histórias das pessoas. Para que as práticas educativas em saúde sejam libertárias e emancipadoras, é necessário problematizar a realidade vivenciada pelos indivíduos, bem como as práticas que compõem as suas vidas.



CAPÍTULO 2 – Orientações para atividades educativas de promoção da alimentação saudável de pessoas com deficiência visual

Ursula Viana Bagni

Thaís Lima Dias Borges

Edna Maria Freitas de Melo

Gleide Dias de Medeiros

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis está inserida no contexto da adoção de modos de vida saudáveis, sendo componente importante da promoção da saúde e da qualidade de vida. Constitui-se, desse modo, um eixo estratégico da Política Nacional de Promoção da Saúde²⁸ e uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.²⁹ É pautada também na Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, tendo a Educação Alimentar e Nutricional

(EAN) como uma de suas diretrizes estratégicas para o alcance da Segurança Alimentar e Nutricional e da garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada.³⁰⁻³²

Conceitualmente, o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas³³ refere que:

Educação Alimentar e Nutricional, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional, é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar.

Boog³⁴ aponta para a importância de se buscar uma educação alimentar e nutricional crítica, pautada em:

um conjunto de estratégias sistematizadas para impulsionar a cultura e a valorização da alimentação, concebidas no reconhecimento da necessidade de respeitar, mas também modificar, crenças, valores, atitudes, representações, práticas e relações sociais que se estabelecem em torno da alimentação, visando ao acesso econômico e social a uma

alimentação quantitativa e qualitativamente adequada, que atenda aos objetivos de saúde, prazer e convívio social.

Quando o público-alvo são as pessoas com deficiência, entretanto, alguns outros preceitos também precisam ser considerados. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência,²⁷

toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas, inclusive em relação à saúde. As ações e os serviços de saúde pública devem assegurar informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde. Ademais, o Sistema Único de Saúde deve desenvolver ações de promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, de vigilância alimentar e nutricional, de prevenção e de cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e à nutrição, em particular da mulher e da criança.

Para tanto, é imperativo adaptar as atividades educativas às pessoas com deficiência, desenvolvendo ações que considerem as características e as necessidades específicas relacionadas à deficiência, bem como estimulem sua autonomia e promovam sua inclusão, a fim de melhorar a saúde e a qualidade de vida dessa população e de garantir a continuidade da assistência nutricional por parte dos profissionais de saúde.

O profissional de saúde deve empenhar-se para minimizar ou eliminar as barreiras atitudinais, comunicacionais, metodológicas, instrumentais, programáticas e arquitetônicas no atendimento individual e coletivo à pessoa com deficiência, a fim de que não haja obstáculos para “sua participação social, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos de acesso à informação”²⁷ em saúde e nutrição.

A visão desempenha papel básico como fator organizador da experiência, na função de síntese e na formação de imagens do/no pensamento. Quando a pessoa possui deficiência visual, necessita usar outros sentidos perceptivos para entrar em contato com o mundo e conferir significado às experiências externas.³⁵

Ouvir proporciona certa orientação sobre a direção e a distância de onde está o objeto sonoro, mas poucas são as informações percebidas quanto às suas diferentes qualidades (forma, tamanho, cor, posição no espaço, entre outras). Já a experiência tátil requer contato direto com os objetos, porém, muitos deles são inacessíveis (por exemplo, o sol, os outros astros, as nuvens, as montanhas, os edifícios), podendo-se ser conhecidos somente seus efeitos, como o calor, a chuva, o frio. Objetos demasiadamente pequenos ou frágeis, ou objetos em movimento que trocam de forma e de posição no espaço de modo contínuo, ou ainda objetos que oferecem

perigo ao contato direto também não são passíveis de serem percebidos pela observação tátil.³⁶ Percebe-se, assim, que cada sentido remanescente possui sua importância, que todos se complementam para a melhor apreensão do mundo externo pelas pessoas com deficiência visual.

Embora existam documentos que norteiem as ações de educação alimentar e nutricional para população em geral,^{37,38} a literatura ainda é muito incipiente em relação a atividades inclusivas para a promoção da alimentação adequada e saudável, particularmente em pessoas com deficiência visual.^{39,40} Visando preencher essa lacuna, algumas recomendações para o planejamento de ações educativas para pessoas com deficiência visual foram sistematizadas a partir da experiência acumulada em atividades junto aos sujeitos e aos profissionais que atuam em instituições de apoio a essa população. A apresentação será realizada em três blocos, a fim de tornar as atividades mais proveitosas e estimulantes: recomendações gerais, recomendações para trabalho em grupo e recomendações para oficinas culinárias e de degustação.

RECOMENDAÇÕES GERAIS

As recomendações apresentadas a seguir estão relacionadas ao lidar com a pessoa com deficiência visual, a fim de evitar constrangimentos e/ou barreiras atitudinais por parte

dos profissionais que conduzirão as atividades educativas. Também são apresentadas estratégias para estimular os sentidos remanescentes, bem como os cuidados em relação à orientação e à mobilidade, visando proporcionar segurança às pessoas com deficiência visual.

Trate a pessoa com deficiência com naturalidade

A diversidade humana e suas singularidades fazem parte da vida. Desse modo, não se deve fazer de conta que essas diferenças não existem, nem é necessário evitar falar sobre a deficiência. É importante reconhecer e valorizar a diferença, mas sem subestimar as possibilidades nem superestimar as dificuldades, e vice-versa. Assim como qualquer outro indivíduo, as pessoas com deficiência visual poderão ter dificuldade para realizar uma ou outra atividade em razão de sua condição singular, e, por outro lado, poderão ter extrema habilidade para fazer várias outras.

Ao conversar com a pessoa com deficiência visual, sempre se dirija e olhe diretamente para ela e não para seus acompanhantes ou intérpretes. Fale em tom de voz normal, a não ser que a pessoa tenha, também, uma deficiência auditiva que justifique falar mais alto. Não há problemas em usar palavras como “veja” e “olhe”. As pessoas com deficiência visual usam essas expressões com naturalidade. Porém, evite

termos que percam o sentido, como por exemplo: “sente-se ali”, “vá para aquele lado”. Avise quando for se afastar, mesmo que momentaneamente, evitando a desagradável situação de deixar a pessoa falando sozinha.

Caso perceba que alguma pessoa com deficiência visual precise de ajuda, é importante identificar-se, e fazê-la perceber que está falando com ela, tocando-lhe levemente no braço. Entretanto, espere sua oferta ser aceita antes de tomar qualquer iniciativa e, quando for prestar qualquer assistência, pergunte a forma mais adequada para fazer: “de que forma eu posso te ajudar?”. Caso sua ajuda seja recusada, não se ofenda: nem sempre as pessoas com deficiência precisam de apoio.

Estimular os sentidos sensoriais remanescentes

As atividades devem explorar de forma criativa o tato, o olfato, o paladar e a audição. É importante diversificar o uso das estratégias ao longo do cronograma de ações previstas para o grupo, de modo que todos sejam igualmente estimulados. No Quadro 1, são apresentados exemplos de atividades usando diferentes órgãos do sentido.

Algumas atividades podem estimular todos os sentidos simultaneamente, como as oficinas culinárias. Até mesmo a audição deve ser aguçada por meio de diferentes sons, como

o das borbulhas, que aponta que o líquido está fervendo, ou o da colher mexendo o creme, o qual indica o ponto certo da mistura.

Atentar para a orientação e a mobilidade

É importante que a equipe aprofunde suas leituras acerca da orientação e da mobilidade em relação às atividades da vida diária das pessoas com deficiência visual.⁴¹⁻⁴⁴ Além de proporcionar segurança na sua locomoção, a pessoa adquire independência e segurança e mantém sua confiança e sua autoestima elevadas, facilitando sua integração ao seu meio.

A orientação se refere à habilidade que a pessoa tem de perceber o ambiente que a cerca e de, por meio dos sentidos remanescentes, estabelecer as relações corporais, espaciais e temporais com esse ambiente. Já a mobilidade se refere à habilidade que a pessoa tem de se locomover com segurança, eficiência e conforto, por intermédio da utilização dos sentidos remanescentes,^{42,45} que pode ser realizada de forma autônoma empregando estratégias de autoproteção ou usando bengala, ou de forma dependente utilizando guia-humano vidente, guia-animal (cão-guia).

Quadro 1 – Exemplos de atividades usando diferentes sentidos sensoriais.

Sentido remanescente	Exemplos de atividades
Audição	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão sobre letra de música - Debate sobre áudio de programas de televisão/rádio - Roda de conversa sobre vídeo com audiodescrição - Reflexão sobre poesia, crônica ou notícias de jornal - Contação de histórias - Manipulação de objetos sonoros - Manipulação de alimentos - Degustação de alimentos - Oficinas culinárias
Tato	<ul style="list-style-type: none"> - Manipulação de objetos - Leitura de texto em Braille - Jogos com materiais de diferentes texturas e tamanhos - Uso de réplicas em tamanho natural ou miniatura - Manipulação de alimentos - Degustação de alimentos - Oficinas culinárias
Olfato	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de essências e de óleos aromáticos - Manipulação de alimentos - Degustação de alimentos - Oficinas culinárias
Paladar	<ul style="list-style-type: none"> - Degustação de alimentos - Oficinas culinárias

Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Os sentidos remanescentes envolvem as percepções não visuais. São exemplos desses sentidos o tato (sistema háptico), a audição, o olfato, a visão residual (no caso de pessoas com baixa visão), o aparelho vestibular, a consciência cinestésica (percepção dos seus movimentos corporais), a memória muscular e o mapa mental do espaço que a envolve (no caso de pessoas que perderam a visão ao longo da vida).⁴¹

Em atividades em que os participantes precisam se movimentar pelo ambiente, é fundamental descrever o espaço físico, seu mobiliário e seus possíveis obstáculos (pilastras, degraus, desníveis, pisos escorregadios, objetos, entre outros). Deve-se descrever o trajeto e seus obstáculos (degraus, desníveis, mobiliário, por exemplo) e explicar a direção de forma clara e específica (à sua frente, às suas costas, à direita, à esquerda, em cima, em baixo), preferencialmente indicando as distâncias em metros ou passos (“a cerca de três passos à sua frente”). Sempre que necessário, indicar também a distância entre o corpo da pessoa e os objetos ao seu redor, para evitar acidentes. Vale ressaltar que todas as orientações espaciais precisam obedecer à posição de corpo da pessoa com deficiência visual e não à posição de corpo de quem dá as orientações/indicações.

Caso a pessoa precise de auxílio para locomover-se, o ajudante deverá colocar a mão dela em seu braço, para que

ela acompanhe o movimento do guia vidente enquanto ele caminha. É ela que segura o braço do guia e não o contrário, a fim de que se se sinta segura na deslocação. Algumas pessoas com deficiência visual preferem colocar a mão no ombro do guia para se orientar, outras preferem segurar próximo ao cotovelo. O guia pode manter o seu braço flexionado ou relaxado, da forma que considerar mais adequada.

Ao caminhar, o guia vai à frente e a pessoa com deficiência visual fica a uma distância de meio passo atrás. É importante olhar em frente e dar atenção à velocidade da passada, pois deve ser confortável aos dois.

Para ajudar uma pessoa com deficiência visual a sentar-se, o guia precisa guiá-la até a cadeira e colocar a mão dela sobre o encosto, informando-a se a cadeira tem braço ou não e deixando-a sentar-se sozinha. Em um corredor estreito, por onde só é possível passar uma pessoa, o guia deve colocar seu braço para trás, de modo que a pessoa com deficiência visual compreenda que precisa ir para trás dele.

Em todas as atividades, é necessário também fazer a descrição detalhada de todo o material entregue aos participantes. Caso o material esteja disposto à sua frente em uma mesa ou bancada, deve-se fazer a descrição de cima para baixo e da esquerda para a direita, enquanto os participantes fazem a identificação tátil do que está sendo apresentado.

Evitar atividades de adivinhação

É mentalmente desgastante para a pessoa com deficiência visual ter que adivinhar sempre qual é o material que está manipulando, quem é a pessoa que está falando, o que está degustando, entre outros. Além disso, deixa em evidência a deficiência do participante e suas limitações, podendo gerar desconfortos. Assim, essa estratégia deve ser adotada apenas quando for imprescindível para a atividade (como em jogo de degustação para a comparação de sabores).

Definir o número de pessoas da equipe em relação ao número de participantes

Em cada atividade, é importante estabelecer quantas pessoas serão necessárias na equipe para desenvolvê-la conforme planejado. Algumas atividades precisarão de apenas uma pessoa para conduzi-las (por exemplo, roda de conversa a partir da discussão de uma notícia de jornal). Outras necessitarão de várias pessoas na equipe para dar assistência adequada aos participantes (como na manipulação de alimentos).

RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHO EM GRUPO

As recomendações apresentadas aqui visam não somente viabilizar a inclusão das pessoas com deficiência em atividades em grupo a serem desenvolvidas em diferentes contextos, mas, sobretudo, fortalecer o vínculo entre os participantes e os membros da equipe. O interesse pelo outro é peça fundamental para a formação de vínculo. Nesse sentido, o planejamento cuidadoso de atividades verdadeiramente inclusivas tem papel fundamental, pois demonstra à pessoa com deficiência visual o engajamento do profissional com o princípio da equidade e o interesse de que desenvolva as atividades com plena autonomia e em igualdade de condições com os demais indivíduos sem deficiência que possam estar presentes no grupo.

Apresentar todos os participantes do grupo

Deve-se sempre iniciar a atividade com a apresentação dos membros da equipe e de todos os participantes presentes, pedindo que se identifiquem pelo nome em voz alta. Além de trazer mais pessoalidade à atividade, permite às pessoas com deficiência visual saberem quem está no local, de modo que possam identificar quem está falando pelo tom da voz e pela sua posição no ambiente. Também contribui para estabelecer um elo entre a equipe e os participantes, pois, à medida que

os encontros acontecem, os indivíduos com deficiência visual passam a conhecer cada integrante da equipe pela voz.

Informar a dinâmica do grupo aos participantes

Conforme os participantes forem chegando ou saindo do grupo, essa movimentação deve ser anunciada às pessoas com deficiência visual, a fim de evitar desconfortos (perguntar algo a alguém que já foi embora ou preterir alguém que acabou de chegar, por exemplo). Sempre que alguém pedir a palavra, o grupo deve ser informado de que a pessoa “X” deseja falar, indicando em que momento ela poderá fazer sua colocação, de modo a organizar o debate.

Utilizar objetos que emitem som para respostas dicotômicas

Nas atividades em que são feitas perguntas com respostas dicotômicas (sim ou não; verdadeiro ou falso), pode-se entregar a cada participante dois objetos que emitam sons bem distintos, definindo qual som corresponderá a cada resposta. Assim, quando o grupo responder à pergunta ao mesmo tempo, poderá perceber qual resposta foi a mais frequente entre os participantes e gerou som mais forte. A Figura 1 apresenta exemplos de objetos que emitem sons diversos entre si.

Figura 1 – Objetos que emitem sons de fácil distinção entre si.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Legenda: Apito (A), Maraca (B), Brinquedo com som (C).

Descrição da imagem: fotografias em grande plano geral. A foto mostra três objetos, que emitem sons, apresentados, da esquerda para a direita, nesta sequência: primeiro, um apito azul com laterais verdes; segundo, uma maraca verde; terceiro, uma bola pequena de cor laranja com detalhes em azul.

RECOMENDAÇÕES PARA OFICINAS CULINÁRIAS E DE DEGUSTAÇÃO

Nas recomendações a seguir, são apresentadas estratégias imprescindíveis para promover a inclusão das pessoas com deficiência visual em atividades com manipulação e degustação de alimentos, de modo a oferecer todas as condições para que possam executar as tarefas com autonomia. O planejamento prévio é fundamental e deve considerar as especificidades do grupo ao qual as atividades se destinam.

Ajustar a atividade ao espaço disponível e aos participantes

Idealmente, a atividade deve ser realizada com os participantes sentados confortavelmente em local com bancada ampla. Os utensílios e os equipamentos necessários precisam estar disponíveis e em local próximo. Cada participante necessita ter seu próprio material para executar individualmente as oficinas culinárias. Realizar atividades dessa natureza em duplas ou em grupos de pessoas com deficiência visual não é efetivo: dificulta a organização da bancada e a execução da tarefa, já que todos dependem do tato para se orientar em relação ao que está sendo feito. Além disso, a atividade tende a ser executada por só um participante já que os outros não conseguem acompanhar o que está sendo feito.

É importante conhecer o grau de adaptação dos participantes às atividades de vida diária para que a oficina culinária possa ser ajustada, tais como o uso de faca para cortar alimentos, habilidade no uso de equipamentos (por exemplo, fogão, forno, liquidificador, micro-ondas). Fogões de indução são os mais seguros para receitas que precisam de cocção, contudo ainda são escassos nas instituições. É imprescindível sempre manter os cabos das panelas virados para o lado de dentro do fogão. Também, deve-se levá-las à

pia quando precisar adicionar temperos, pois evita-se que a pessoa esbarre a mão na panela quente e as derrube.

Escolher receitas interessantes

As receitas escolhidas, tanto para as oficinas culinárias quanto para as atividades de degustação, devem ser práticas, de preparo fácil e rápido e que permitam a execução de forma autônoma pelo participante (por exemplo, torta de liquidificador, biscoito de forno). Além disso, precisam ser atrativas e passíveis de reprodução no domicílio, evitando-se aquelas que tenham muitos processos ou que usem muitos utensílios e ingredientes.

As preparações também necessitam estar de acordo com a realidade dos participantes, sendo ajustadas à sua faixa etária, à sua escolaridade, ao seu grau de instrução, à sua renda, ao seu tipo de deficiência visual, à presença de outras deficiências e ao grau de adaptação à deficiência visual.

Orientar aos participantes sobre como a atividade será conduzida

Devem-se iniciar todas as atividades solicitando aos participantes que realizem a adequada higienização das mãos. Em seguida, a receita que será executada e todos os ingredientes

que fazem parte dela são informados. Caso haja algum ingrediente desconhecido pelos participantes, é importante convidá-los a manipulá-lo antes de iniciar a atividade, fazendo o reconhecimento pelo tato, pelo olfato e pelo paladar, caso desejem (por exemplo, condimentos, ervas, vegetais). Desse modo, é importante que a equipe sempre leve uma quantidade sobressalente desses ingredientes para tal propósito.

É imprescindível descrever o espaço e a bancada de trabalho para permitir a orientação espacial dos participantes. Os ingredientes precisam ser posicionados de cima para baixo e da direita para a esquerda, na ordem em que serão utilizados.

Preferir o uso de alimentos pré-preparados

Ao fornecer os alimentos já higienizados, cortados, pré-cozidos e porcionados, se minimiza a manipulação, consequentemente reduzindo o desperdício e o risco de doenças transmitidas por alimentos, bem como se agiliza a atividade. Além disso, nem todas as pessoas com deficiência visual conseguem desenvolver habilidades para realizar todos esses procedimentos, o que inviabilizaria sua participação na atividade ou demandaria da equipe assistência a esses participantes.

Vale ressaltar que são poucos os utensílios de cozinha atualmente disponíveis no mercado que permitam à pessoa com

deficiência visual identificar medidas caseiras. Utensílios que possam referir quantidade, como balanças, copos e colheres medidoras, geralmente não são adaptados a essa população (faltam marcações em alto relevo ou em Braille e informações sonoras), e, quando existem, possuem preço extremamente elevado, inviabilizando seu uso nesse tipo de atividade. Assim, oferecer os ingredientes já na quantidade necessária para a execução da receita facilita sua condução e a obtenção de resultados homogêneos entre os participantes.

Por outro lado, esses procedimentos podem ser necessários quando se deseja trabalhar tais atividades da vida diária e aumentar a autonomia da pessoa com deficiência visual no preparo de suas refeições (por exemplo, adequada higienização de folhosos). Desse modo, a forma de apresentação dos ingredientes deve ser definida pela equipe de acordo com o objetivo específico da atividade.

Prever estratégias para boas práticas de manipulação e conservação dos alimentos

Além da lavagem de mãos antes e depois da atividade, sempre que possível deve-se fazer o uso de toucas descartáveis para evitar que cabelos possam cair sobre a bancada. É necessário, também, realizar adequada higienização e pré-preparo, assim como manter um apropriado controle da temperatura

de todos os alimentos, tanto dos ingredientes pré-preparados até o momento do seu uso quanto da preparação pronta até o momento da sua degustação. Recomenda-se que tudo que foi preparado tenha consumo imediato.

Manter a bancada limpa e organizada

É importante ter sempre uma pessoa da equipe como responsável por recolher da bancada todo o lixo e/ou materiais que já não serão necessários, a fim de manter o ambiente limpo e organizado. O excesso de materiais desnecessários pode atrapalhar e/ou confundir os participantes ao seguirem as receitas e causar acidentes.

Ter atenção ao servir alimentos para degustação

Ao oferecer ao participante um prato já montado, este deve ser organizado com os alimentos porcionados lado a lado, sem sobreposições. O prato de refeição deve ser posicionado à frente da pessoa, afastado da borda da mesa, para não haver risco de queda ou de sujar a roupa da pessoa. O copo precisa estar à frente do prato, do lado direito, enquanto a faca e o garfo necessitam estar posicionados à direita e à esquerda do prato, respectivamente. Alimentos de textura mais firme que precisam ser cortados (por exemplo, carnes) devem ser

oferecidos à parte, em um prato de sobremesa, posicionado à direita do prato da refeição, de modo que possa ser cortado sem risco de derramar os outros alimentos da refeição sobre a mesa.

Quando a refeição for servida, deve-se descrever seu conteúdo do prato em sentido horário. É importante também informar se há partes não comestíveis no prato (como ossos, espinhas, caroços, sementes, entre outros). Ao servir bebidas, pode-se entregar o copo tocando-o no dorso da mão da pessoa, para que ela sinta onde ele está e sua temperatura. Deve-se atentar também para a quantidade de alimento que será servida no utensílio, evitando que fiquem demasiadamente cheios e gerem inconvenientes, tais como derramamento de bebida sobre o corpo da pessoa ao levar um copo muito cheio até a boca e queda de alimentos do prato ao manipular os talheres em um prato muito cheio de comida.

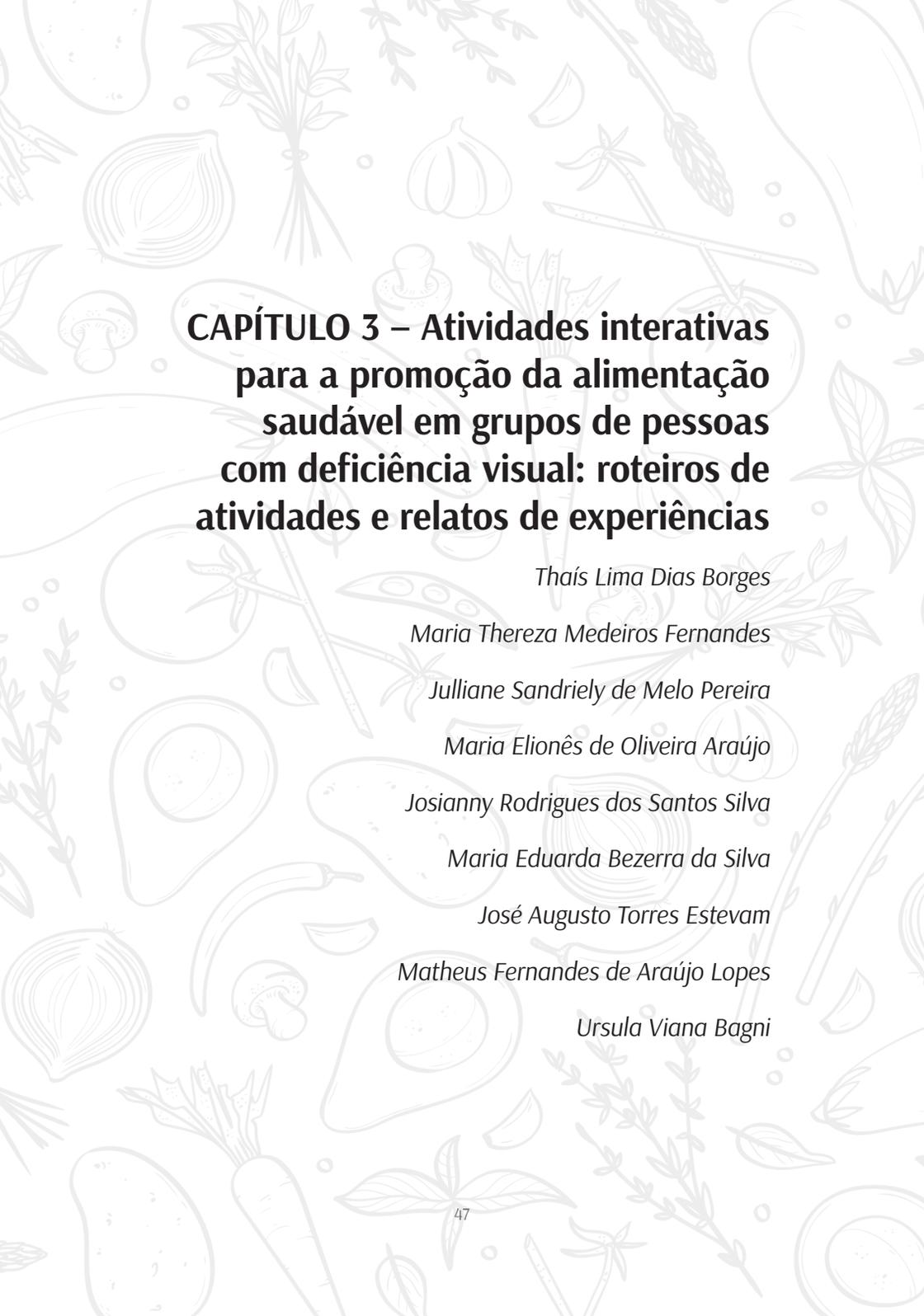
Ter cautela com o uso de descartáveis

Utensílios descartáveis, principalmente pratos e talheres, apresentam muita maleabilidade e risco de quebra, o que pode resultar em diversos tipos de inconvenientes, como derramamento do conteúdo e ingestão de fragmentos do utensílio. Desse modo, sempre que possível, deve-se dar preferência ao uso de utensílios descartáveis de material resistente.

Guardanapos de papel não devem ser usados para oferecer alimentos, já que, por serem finos e macios, podem ser mastigados juntamente com o alimento, principalmente aqueles mais úmidos em que o guardanapo tende a se aderir (por exemplo, fatia de bolo). O guardanapo de papel deve ser usado apenas para limpar a boca, sendo entregue separadamente na mão do participante, visto que o uso de guardanapos de pano é praticamente inviável nesse tipo de atividade.



PARTE II



CAPÍTULO 3 – Atividades interativas para a promoção da alimentação saudável em grupos de pessoas com deficiência visual: roteiros de atividades e relatos de experiências

Tháís Lima Dias Borges

Maria Thereza Medeiros Fernandes

Julliane Sandriely de Melo Pereira

Maria Elionês de Oliveira Araújo

Josianny Rodrigues dos Santos Silva

Maria Eduarda Bezerra da Silva

José Augusto Torres Estevam

Matheus Fernandes de Araújo Lopes

Ursula Viana Bagni

As atividades desenvolvidas no projeto de extensão *Saúde no prato* estavam alinhadas às recomendações do Ministério da Saúde para trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica.³⁷ Para tanto, foram tomadas como base as seguintes premissas para seu planejamento:

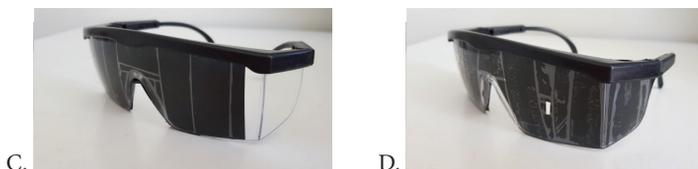
- a interação da equipe com os participantes deveria ser feita usando linguagem clara e objetiva;
- as informações deveriam ser sucintas e com aplicabilidade direta na vida dos participantes;
- as atividades deveriam:
 - atender a um público heterogêneo em relação à faixa etária, ao grau de instrução, à renda, ao tipo de deficiência visual, à presença de outras deficiências e ao grau de adaptação à deficiência visual;
 - ser atrativas e apropriadas tanto para pessoas com deficiência visual quanto para videntes;
 - ter execução factível em grupos com diferentes números de participantes.
 - ter curto tempo de duração (no máximo 60 minutos);
 - utilizar materiais de baixo custo;
 - ser de fácil reprodução por profissionais de saúde em diferentes espaços (instituições de apoio a pessoas

com deficiência, unidades básicas de saúde, centros especializados de reabilitação, dentre outros).

A fim de que todo o processo de planejamento de atividades fosse o mais efetivo possível, toda a equipe passou por capacitação acerca de como lidar com pessoas com deficiência visual, bem como sobre a realidade de vida e as dificuldades enfrentadas no cotidiano dessa população. Óculos que simulavam cegueira, baixa visão e alterações de campo visual do tipo escotoma central e periférico foram usados pela equipe durante o planejamento, de forma a adaptar melhor as atividades ao público-alvo (Figura 2). Esse material foi produzido artesanalmente pela própria equipe, usando óculos de proteção individual de acrílico, fita adesiva preta e lã de aço.

Figura 2 – Óculos para simulação de diferentes tipos de deficiência visual.





Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Legenda: Óculos para simulação de cegueira (A), de baixa visão (B), de escotoma central (C) e de escotoma periférico (D).

Descrição da imagem: fotografias em plano detalhe. A foto mostra quatro óculos de acrílico usados como Equipamentos de Proteção Individual (EPI), apresentados nesta sequência: primeiro, óculos com suas lentes totalmente preenchidas com fita adesiva preta para simular a cegueira total; segundo, óculos com suas lentes arranhadas com lâ de aço para simular a baixa visão; terceiro, óculos com a parte central de suas lentes preenchidas com fita adesiva preta para simular o comprometimento do campo visual do tipo escotoma central; quarto, óculos com a parte lateral de suas lentes preenchidas com fita adesiva preta para simular o comprometimento do campo visual do tipo escotoma periférico.

A seguir, são apresentados os roteiros das atividades desenvolvidas ao longo de todo o projeto *Saúde no prato*, com detalhamento de seus objetivos e referências bibliográficas relacionadas ao tema central, passo a passo para execução, material necessário, tempo previsto e número mínimo de pessoas na equipe. São apontados também o grau de dificuldade e o custo de execução, utilizando legenda na forma de estrelas para representar as categorias “baixo” (★), “médio” (★★) e “alto” (★★★).

Por fim, contempla o relato de experiência da equipe acerca de cada atividade, visando compartilhar com o leitor os êxitos e as dificuldades encontradas, bem como as formas de superação. Desse modo, o leitor poderá adaptar os roteiros para atender às especificidades e às necessidades de cada grupo.

ATIVIDADE 1 – A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE

Objetivos

Ao final da atividade, os participantes devem ser capazes de:

- compreender o conceito de “saúde” e de “alimentação saudável”;
- conhecer as Leis da Alimentação de Pedro Escudero (Quantidade, Qualidade, Harmonia e Adequação);⁴⁶
- reconhecer a importância de uma alimentação saudável e equilibrada para a manutenção da saúde.

Descrição da atividade

- 1) Apresentar a equipe e os participantes.
- 2) Questionar os participantes sobre o que é “saúde” e o que é “alimentação saudável”.
- 3) Abordar a importância da alimentação saudável para a manutenção da saúde.
- 4) Explinar sobre as quatro leis da alimentação saudável, dando exemplos de como esses conceitos estão presentes na vida dos participantes e esclarecendo dúvidas relacionadas ao tema.
- 5) Reproduzir o áudio da canção “Não é proibido”, interpretada pela cantora brasileira Marisa Monte, pedindo que os participantes prestem bastante atenção em sua letra.
- 6) Após a reprodução da canção, ler pausadamente a sua letra para os participantes, já transcrita em *flip chart*, cartolina, lousa ou bloco de anotações.
- 7) Debater a letra da canção a partir de perguntas disparadoras:
 - *Do que se trata a canção?*
 - *O que você achou do conteúdo da canção?*

- *Existem alimentos “proibidos” e “não proibidos” na alimentação?*
- 8) Convidar os participantes para reescreverem coletivamente uma nova versão da canção, substituindo os alimentos que considerarem pouco saudáveis pelos participantes por outros de melhor qualidade nutricional, levando em consideração a rima e o ritmo da canção original.
- 9) Debater com o grupo, à medida que os alimentos são citados, sobre suas características, seus benefícios e seus malefícios para a saúde.
- 10) Cantar com os participantes a nova versão da canção utilizando um *playback*.

Tempo previsto: 30 minutos

Grau de dificuldade: ★

Custo de execução: ★

Número mínimo de pessoas na equipe: 1 pessoa por grupo

Material necessário

- Canção original e *playback* da canção “Não é proibido” (Compositores: Eduardo Magalhães de Carvalho / Jorge

Mario da Silva / Marisa de Azevedo Monte), interpretada pela cantora brasileira Marisa Monte, em CD, ou pendrive, ou arquivo digital.

- Aparelho de som, ou caixa de som acoplada a celular ou notebook.
- *Flip chart*, ou cartolina, ou papel craft, ou lousa, ou bloco de anotações.
- Pincel atômico, ou caneta piloto, ou caneta para quadro branco, ou caneta esferográfica.

Relato de experiência

Durante a atividade, os participantes apontaram que a música cita vários alimentos considerados não saudáveis, por serem de alta densidade calórica, ricos em açúcares e gorduras e, portanto, poderiam contribuir para o surgimento de problemas de saúde. A equipe enfatizou a importância do equilíbrio na alimentação e de evitar o consumo exagerado desses alimentos, e que a alimentação saudável depende da quantidade, da frequência e dos tipos de alimentos consumidos, resgatando as leis de Escudero e os conceitos de saúde e de alimentação saudável debatidos ao início da atividade.

No momento da elaboração de uma nova versão da canção, verificou-se que, embora ela fosse familiar a muitos participantes, alguns nunca a haviam ouvido e a maioria não conhecia a

letra original. Como não foi possível levar uma cópia da letra em Braille para ser entregue a cada participante, esses tiveram dificuldade em acompanhar, e, para minimizar o obstáculo, a equipe foi cantando, aos poucos, as estrofes, repetindo a letra quantas vezes fossem necessárias. À medida que cada alimento citado nas frases da canção ia sendo discutido e substituído pelos participantes, a equipe fazia a anotação na lousa, e em seguida repetia algumas vezes a nova frase ou estrofe. Houve grande envolvimento dos participantes nessa etapa, com animado debate se determinados alimentos eram ou não considerados saudáveis a fim de que pudessem ser inseridos na nova letra da canção.

Ao longo de toda a atividade, o grupo foi receptivo e participativo, demonstrou-se muito interessado pelo tema e realizou múltiplos questionamentos. A nova versão da canção elaborada pelos participantes é apresentada no Quadro 2, ao lado da letra original para melhor evidenciar as alterações.

O momento final, destinado a cantar a nova versão da música com *playback*, teve pouca adesão dos participantes, porque não conseguiram memorizar a nova letra que foi sendo construída durante a atividade. Para superar esse contratempo, os membros da equipe assumiram o papel de cantar a nova versão a partir do que estava escrito na lousa.

Nesse sentido, percebeu-se a importância de dar preferência a canções que sejam bastante conhecidas pelos participantes, para potencializar o alcance desse tipo de atividade. É importante destacar, entretanto, que, embora o uso da música tenha visado deixá-la mais atrativa e inclusiva pelo uso do sentido remanescente da audição, essa estratégia não foi efetiva para todos os participantes, visto que um deles era surdo-cego (Figura 3), e não foi capaz de participar da reescrita da letra pela dificuldade de encontrar substitutos apropriados ao ritmo da canção.

Quadro 2 – Versão original da canção “Não é proibido”, interpretada pela cantora brasileira Marisa Monte, e nova versão, elaborada pelos participantes.

Versão original (A)	Nova versão (B)
Jujuba, bananada, pipoca, Cocada, queijadinha, sorvete, Chiclete, <i>sundae</i> de chocolate, Uh! Paçoca, mariola, quindim, Frumelo, doce de abóbora com coco, Bala juquinha, algodão doce e manjar. Uh! Venha pra cá, venha comigo! A hora é pra já, não é proibido. Vou te contar: tá divertido,	Beterraba, bananada, pipoca, Crepioca, tangerina e pera, Salada, suco de acerola, Uh! Paçoca, melancia e peixe Castanha, doce de abóbora com coco, Baião de dois, gíngua com tapioca. Uh! Venha pra cá, venha comigo! A hora é pra já, não é proibido. Vou te contar: tá divertido,

Versão original (A)	Nova versão (B)
<p>Pode chegar!</p> <p>Vai ser nesse fim de semana (Uh)</p> <p>Manda um e-mail para a Joana vir (Uh)</p> <p>Woo, uh!</p> <p>Não precisa bancar o bacana (Uh)</p> <p>Fala para o Peixoto chegar aí! (Uh)</p> <p>Traz todo mundo, ‘tá liberado, é só chegar.</p> <p>Traz toda a gente, ‘tá convidado, é pra dançar,</p> <p>Toda tristeza deixa lá fora; chega pra cá! (Uh)</p> <p>Jujuba, bananada, pipoca,</p> <p>Cocada, queijadinha, sorvete,</p> <p>Chiclete, sundae de chocolate, Uh</p> <p>Paçoca, mariola, quindim,</p> <p>Frumelo, doce de abóbora com coco,</p> <p>Bala juquinha, algodão doce e manjar. Uh</p> <p>Venha pra cá, venha comigo!</p> <p>A hora é pra já, não é proibido.</p> <p>Vou te contar: tá divertido,</p> <p>Pode chegar!</p> <p>Vai ser nesse fim de semana (Uh)</p> <p>Manda um e-mail para a Joana vir (Uh)</p>	<p>Pode chegar!</p> <p>Vai ser nesse fim de semana (Uh)</p> <p>Manda um e-mail para a Joana vir (Uh)</p> <p>Woo, uh!</p> <p>Não precisa bancar o bacana (Uh)</p> <p>Fala para o Peixoto chegar aí! (Uh)</p> <p>Traz todo mundo, ‘tá liberado, é só chegar.</p> <p>Traz toda a gente, ‘tá convidado, é pra dançar,</p> <p>Toda tristeza deixa lá fora; chega pra cá! (Uh)</p> <p>Beterraba, bananada, pipoca,</p> <p>Crepioica, tangerina e pera,</p> <p>Salada, suco de acerola, Uh!</p> <p>Paçoca, melancia e peixe</p> <p>Castanha, doce de abóbora com coco,</p> <p>Baião de dois, ginga com tapioca. Uh!</p> <p>Venha pra cá, venha comigo!</p> <p>A hora é pra já, não é proibido.</p> <p>Vou te contar: tá divertido,</p> <p>Pode chegar!</p> <p>Vai ser nesse fim de semana (Uh)</p> <p>Manda um e-mail para a Joana vir (Uh)</p>

Versão original (A)	Nova versão (B)
<p>Woo, uh!</p> <p>Não precisa bancar o bacana (Uh)</p> <p>Fala para o Peixoto chegar aí! (Uh)</p> <p>Traz todo mundo, 'tá convidado, é só chega.</p> <p>Traz toda a gente, 'tá liberado, é pra dançar,</p> <p>Toda tristeza deixa lá fora; chega pra cá!</p> <p>Não precisa bancar o bacana (Uh)</p> <p>Fala para o Peixoto chegar aí! (Uh)</p> <p>Yeah (Uh)</p>	<p>Woo, uh!</p> <p>Não precisa bancar o bacana (Uh)</p> <p>Fala para o Peixoto chegar aí! (Uh)</p> <p>Traz todo mundo, 'tá convidado, é só chega.</p> <p>Traz toda a gente, 'tá liberado, é pra dançar,</p> <p>Toda tristeza deixa lá fora; chega pra cá!</p> <p>Não precisa bancar o bacana (Uh)</p> <p>Fala para o Peixoto chegar aí! (Uh)</p> <p>Yeah (Uh)</p>

Fonte: (A) De Carvalho EM, Da Silva JM, Monte MA (2006).⁴⁷ (B) Elaborada pelos participantes do Projeto *Saúde no prato* (2019)

Figura 3 – Participante surdo-cego comunicando-se com o grupo por meio do seu intérprete.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A foto mostra um homem adulto, de aproximadamente 40 anos, com surdocegueira, comunicando-se, em libras-tátil, com seu intérprete. Ele está sentado, e, à sua frente, está seu intérprete, um homem adulto, com idade entre 30 e 40 anos, que também está sentado. Ao fundo da imagem, estão os demais participantes do grupo sentados em carteiras escolares. Todos estão no auditório do IERC/RN. Do lado direito da imagem, está Ursula, uma mulher adulta, com idade entre 30 e 40 anos, nutricionista e coordenadora do projeto. Ela conduz a atividade em pé, de frente para os participantes.

ATIVIDADE 2 – CONHECENDO OS GRUPOS ALIMENTARES

Objetivos

Ao final da atividade, os participantes devem ser capazes de:

- apontar como os alimentos são classificados, segundo suas funções no organismo (energéticos, construtores, reguladores);
- compreender como os alimentos são agrupados segundo suas características, de acordo com o *Guia Alimentar para a População Brasileira* (feijões, cereais, raízes e tubérculos, legumes e verduras, frutas, castanhas e nozes, leites e queijos, carnes e ovos, água);⁴⁸
- apontar a frequência e a quantidade relativa de consumo dos diferentes grupos alimentares;
- compreender a importância de uma alimentação variada, contemplando os diferentes grupos alimentares ao longo do dia.

Descrição da atividade

- 1) Apresentar a equipe e os participantes.
- 2) Lançar perguntas disparadoras aos participantes, para que respondam livremente:
 - *Por que precisamos comer?*
 - *Para que servem os alimentos dentro do nosso corpo?*
- 3) A partir das respostas obtidas, explanar sobre o papel dos alimentos no organismo e como são classificados segundo sua função no organismo (energéticos, construtores e reguladores), citando exemplos de alimentos presentes no cotidiano dos participantes que recebem cada uma dessas classificações.
- 4) Apresentar os grupos alimentares, que é outra forma de agrupar os alimentos segundo suas características (feijões, cereais, raízes e tubérculos, legumes e verduras, frutas, castanhas e nozes, leites e queijos, carnes e ovos, água).
- 5) Esclarecer que os grupos alimentares podem exercer diferentes funções no corpo:
 - *cereais, raízes e tubérculos, castanhas e nozes → alimentos energéticos;*

- *frutas, legumes e verduras, água → alimentos reguladores;*
 - *carnes e ovos, feijões, leites e queijos → alimentos construtores.*
- 6) Entregar a cada participante uma prancha com miniaturas de alimentos (pelo menos um alimento para representar cada um dos grupos alimentares) e pedir que façam a manipulação e o reconhecimento dos alimentos pelo tato, indicando de que grupo alimentar fazem parte.
- 7) Convidar os participantes a tocarem nos três retângulos em alto relevo ao redor dos alimentos, revelando que são de diferentes tamanhos para sinalizar a quantidade relativa a ser consumida: quanto maior o espaço do retângulo, maior deverá ser o consumo dos grupos alimentares presentes. No retângulo maior, situado na base, encontram-se os alimentos energéticos e os reguladores, que devem ser a base da alimentação, sendo consumidos em maior quantidade nas refeições por serem ricos em nutrientes. No retângulo intermediário, localizado no centro, estão os alimentos construtores, que, por serem ricos em nutrientes, devem ser consumidos diariamente, mas em quantidade controlada. No retângulo menor, no topo da prancha, há alimentos dos

diferentes grupos alimentares que sofreram expressivas modificações, e que, por serem pobres em nutrientes, devem ser consumidos em quantidade reduzida ao longo do dia.

- 8) Encerrar a atividade, ressaltando a importância de manter uma alimentação variada, que contemple os diferentes grupos alimentares ao longo do dia.

Tempo previsto: 60 minutos

Grau de dificuldade: ★★★

Custo de execução: ★★★

Número mínimo de pessoas na equipe: 2 pessoas para cada 5 participantes

Material necessário

- Placa de madeira ou acrílico ou outro material resistente.
- Réplicas de alimentos em miniatura em *biscuit* ou outro material que representem os grupos de alimentos.
- Palitos de churrasco ou de picolé.
- Cola quente ou cola para artesanato.
- Nome dos grupos de alimentos em Braille.

Relato de experiência

As pranchas foram confeccionadas usando como superfície a base de uma prancheta de madeira. Os quadrados em alto relevo foram montados com palitos de churrasco colados à base da prancheta (Figura 4).

Figura 4 – Prancha com réplicas de alimentos em miniaturas representando os grupos alimentares.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

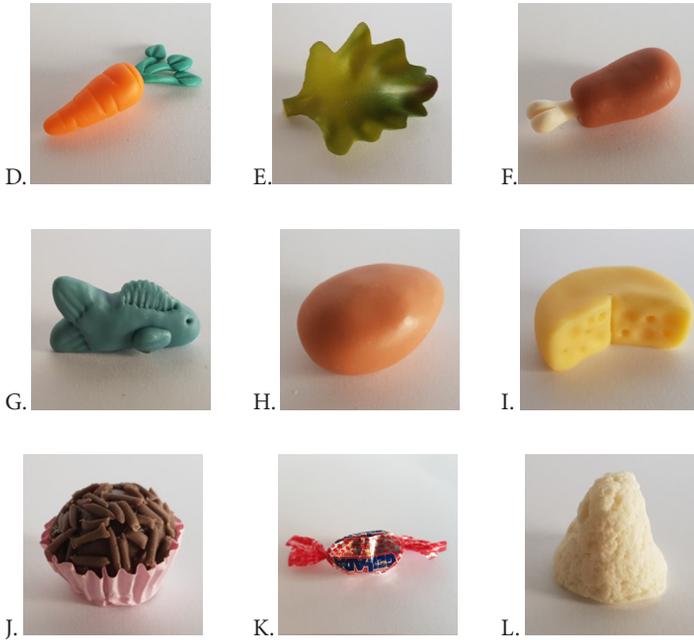
Descrição da imagem: fotografia em grande plano geral. A foto mostra uma prancha contendo réplicas de alimentos em miniaturas. A prancha é

de madeira, e os alimentos são de *biscuit*. Foram colados sobre a prancha palitos de churrasco para formar três retângulos, organizados de baixo para cima, em ordem decrescente de tamanho. O primeiro retângulo contém miniaturas de uma cenoura inteira, um ninho de macarrão espaguete, um abacaxi inteiro e uma folha de espinafre, dispostos nessa ordem, da esquerda para a direita. Abaixo das réplicas dos alimentos, há três etiquetas em que se lê, em português e em braile, “cereais”, “raízes”, “legumes e verduras”. O segundo retângulo apresenta miniaturas de uma coxa de frango, um peixe inteiro, um ovo, um queijo cortado e grãos de feijão preto sobrepostos uns sobre os outros. Abaixo delas, há duas etiquetas em que se lê, em português e em braile, “carnes e ovos”, “leite e derivados”. Por fim, o terceiro retângulo têm miniaturas de um brigadeiro, um montinho de açúcar branco e uma bala. Abaixo delas, há duas etiquetas em que se lê, em português e em braile, “açúcares” e “gorduras”.

As réplicas de alimentos foram feitas sob encomenda em *biscuit* por um artesão da região e tinham cerca de 4 centímetros de altura. Os alimentos foram escolhidos com base em seu formato, visando a fácil identificação pelo tato (Figura 5).

Figura 5 – Réplicas de alimentos em miniaturas representando os grupos alimentares.





Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Legenda: Macarrão espaguete (A) para representar os cereais; Feijão preto (B) para representar os feijões; Abacaxi inteiro (C) para representar as frutas; Cenoura inteira (D) e espinafre (E) para representar os legumes e as verduras; Coxa de frango (F), peixe (G) e ovo de galinha (H) para representar as carnes e os ovos; Queijo minas (I) para representar leites e queijos; Brigadeiro (J), bala (K) e açúcar branco (L) para representar os alimentos que sofreram expressivas modificações e são pobres em nutrientes.

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe das réplicas dos alimentos em miniaturas. A imagem contém 12 quadros, e cada alimento está inserido em um deles. Os alimentos aparecem nesta ordem: ninho de macarrão espaguete; grãos de feijão preto sobrepostos uns sobre os outros; abacaxi inteiro, com casca e coroa; cenoura inteira, com folhas; folha de espinafre; coxa de

frango, com osso exposto, peixe inteiro; ovo, com casca; queijo redondo, com um pedaço já cortado; brigadeiro, em forma de papel; bala doce; montinho de açúcar branco.

A identificação dos alimentos pelos participantes, entretanto, não foi fácil. Os acertos ocorreram com mais frequência para o abacaxi, a cenoura, o queijo, a bala e o brigadeiro. O restante gerou muita confusão com outros alimentos (por exemplo, o ovo foi confundido com a batata inglesa), e só houve a identificação após a equipe revelar os alimentos. Para alguns participantes, a equipe precisou auxiliar a localização de cada alimento por meio do tato e indicar qual era o nome daquele alimento que estava sendo manipulado (Figura 6).

Figura 6 – Membro da equipe auxiliando um participante a identificar os alimentos presentes na prancha por meio do tato.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em câmera alta. Thaís, uma mulher adulta de 28 anos e coordenadora adjunta do projeto, auxilia um participante com deficiência visual. Ela toca em suas mãos, o ajuda a identificar os alimentos em miniaturas presos à prancha. O participante é um homem adulto, com idade entre 30 e 40 anos, e está sentado em uma carteira escolar. A prancha está à frente do participante e apoiada sobre a prancheta frontal da carteira escolar.

A dificuldade na identificação dos alimentos, contudo, não prejudicou a interação dos participantes. Superada essa limitação inicial, a oportunidade de manipular a prancha com réplica de alimentos gerou entusiasmo e satisfação nos participantes, pois relataram mais facilidade de compreender os conceitos, que se tornaram mais concretos pela utilização de um material tátil (Figura 7).

Figura 7 – Participante manipulando a prancha dos grupos alimentares.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano médio de um participante adulto, de aproximadamente 40 anos, com deficiência visual. O homem toca a

prancha com as réplicas dos alimentos. Ele está sentado em uma carteira escolar, e a prancha está à sua frente, apoiada sobre a prancheta frontal da carteira escolar.

Após discussão com os participantes sobre a prancha, constatou-se que a dificuldade de identificação tátil pode ter se devido aos seguintes fatores:

- alimentos presos à prancha, dificultando a avaliação tridimensional pelo tato;
- réplica de alimentos com tamanho muito reduzido (cerca de quatro centímetros);
- alimentos confeccionados em escalas diferentes (por exemplo, o ovo de galinha tinha o mesmo tamanho da cenoura e do peixe);
- alimentos muito arredondados, com poucos detalhes para permitir o reconhecimento pelo tato;
- ausência de diferenças de texturas no material de confecção dos alimentos (quase todos eram lisos em *biscuit*, diferentemente do brigadeiro, que continha papel);

Percebeu-se, assim, que, para esse tipo de atividade, é importante que sejam usados alimentos de tamanho grande que apresentem maior riqueza de detalhes e melhor simulem a realidade (o osso do frango poderia ser maior, o topo do açúcar poderia ter ficado mais pontudo, fazer os feijões em

maior quantidade, entre outros). Também é importante conter pelo menos dois ou três alimentos de fácil identificação e que representem todos os grupos alimentares, o que não foi possível neste projeto devido ao orçamento limitado.

ATIVIDADE 3 – GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: ENTENDENDO A CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE PROCESSAMENTO DOS ALIMENTOS

Objetivos

Ao final da atividade, os participantes devem ser capazes de:

- conhecer a classificação dos alimentos segundo seu nível de processamento, conforme apresentado no *Guia para a população brasileira*;⁴⁸
- compreender a importância de pautar as escolhas alimentares considerando o nível de processamento dos alimentos.

Descrição da atividade

- 1) Apresentar a equipe e os participantes.
- 2) Apresentar o *Guia Alimentar para a População Brasileira*: o que é, qual o seu objetivo, onde pode ser encontrado para leitura.
- 3) Explicação das classificações dos alimentos de acordo com o *Guia Alimentar para a População Brasileira: in natura*, minimamente processados, processados, ultraprocessados.
- 4) Entregar a cada participante um alimento e pedir que o identifique pelo tato e/ou olfato e/ou audição, e que em seguida diga como é classificado segundo o *Guia Alimentar para a População Brasileira*.
- 5) À medida que os participantes forem respondendo, perguntar ao grupo se sua resposta está correta ou incorreta, e o porquê, permitindo que todos falem livremente.
- 6) Discutir sobre cada um dos alimentos com o grupo, corrigindo equívocos e consolidando os conceitos explanados anteriormente.

Tempo previsto: 60 minutos

Grau de dificuldade: ★

Custo de execução: ★★★

Número mínimo de pessoas na equipe: 1 pessoa para o grupo

Material necessário

- Alimentos (Sugestão: feijão, macarrão instantâneo, refrigerante, café, banana, pão, biscoito recheado, queijo prato, milho em espiga, milho para pipoca, milho enlatado, pipoca industrializada, abacaxi *in natura*, abacaxi em calda, doce de abacaxi, suco em pó de abacaxi, coco verde, coco desidratado ralado, leite de coco engarrafado, cocada, uva em cachos, suco de uva integral, geleia de uva, gelatina de uva).

Relato de experiência

No momento inicial, foi realizada uma apresentação geral do *Guia Alimentar para a População Brasileira*. Além disso, indicou-se a página na internet onde sua versão audioescrita pode ser encontrada.

O momento da manipulação dos alimentos e da discussão sobre sua classificação, segundo o *Guia*, foi muito proveitoso, e os participantes demonstraram-se muito instigados em refletir sobre o assunto e classificar os alimentos (Figura 8). Quando a classificação estava incorreta, a equipe explicava o porquê, debatendo com o grupo e ampliando os conhecimentos sobre o processamento de alimentos pela indústria de alimentos.

Figura 8 – Manipulação dos alimentos pelos participantes.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano geral. A foto mostra dois participantes com deficiência visual. À esquerda, um homem, com idade entre 60 e 70 anos, segura uma lata de refrigerante. À direita, um jovem, com

aproximadamente 20 anos de idade, toca em um pacote de pipoca industrializada. Ambos estão sentados em carteiras escolares, e os alimentos estão à sua frente, sobre a prancheta frontal de sua carteira escolar.

A compreensão dos participantes pareceu ser mais efetiva quando se apresentava vários níveis de processamento de um mesmo alimento, como, por exemplo: milho em espiga, milho para pipoca, milho enlatado, flocos de milho, pipoca para micro-ondas. Os participantes referiram que a manipulação dos alimentos trouxe mais concretude, deixou a atividade mais atrativa e inclusiva e ajudou muito na consolidação das classificações do nível de processamento.

ATIVIDADE 4 – MEDIDAS CASEIRAS: O QUE SÃO E POR QUE É IMPORTANTE CONHECÊ-LAS?

Objetivos

Ao final da atividade, os participantes devem ser capazes de:

- compreender o conceito de “medida caseira”;⁴⁹
- reconhecer as medidas caseiras dos principais utensílios de cozinha utilizados em seu dia a dia: copos e colheres;
- distinguir quando uma colher está cheia ou rasa;

- entender que existe variação na capacidade em gramas e em mililitros dos diferentes utensílios de cozinha comercializados no mercado, o que pode interferir na elaboração de preparações culinárias e no consumo alimentar.

Descrição da atividade

- 1) Apresentar a equipe e os participantes.
- 2) Entregar a cada participante um conjunto com copos e colheres de diferentes tamanhos, dispondo-os em tamanho crescente na superfície à sua frente.
- 3) Pedir aos participantes que, por meio do tato, identifiquem a capacidade volumétrica dos diferentes copos (mililitros) e nomeiem cada uma das diferentes colheres conforme sua função (café, chá, sobremesa, sopa e servir).
- 4) Esclarecer ao grupo sobre a real capacidade volumétrica dos copos e sobre o nome de cada uma das diferentes colheres, debatendo em seguida acerca da variação na capacidade em gramas e em mililitros dos diferentes utensílios de cozinha comercializados no mercado, o que pode interferir na elaboração de preparações culinárias e no consumo alimentar.

- 5) Entregar a cada participante um recipiente com aproximadamente 50 gramas de farinha de trigo, e solicitar que encham a colher de sopa de forma que fique “rasa” (o participante pode usar o tato para realizar essa tarefa, caso deseje).
- 6) Explicar o conceito de colher “rasa” e “cheia” e a sua importância durante a elaboração de preparações culinárias e no controle do consumo alimentar.
- 7) Encerrar a atividade ressaltando a importância do uso correto das medidas caseiras no dia a dia, principalmente para o seguimento de prescrições dietéticas e o relato do consumo alimentar ao profissional de saúde com mais autonomia.

Tempo previsto: 40 minutos

Grau de dificuldade: ★

Custo de execução: ★

Número mínimo de pessoas na equipe: 1 pessoa para cada 5 pessoas

Material necessário

- Copos de diferentes capacidades (50 mililitros, 150 mililitros, 200 mililitros, 300 mililitros e 500 mililitros).
- Colheres de diferentes tamanhos (café, chá, sobremesa, sopa e servir).
- Farinha de trigo ou outro pó com que seja possível fazer um monte em uma colher.

Relato de experiência

Uma vez que seriam necessários vários conjuntos de copos para um grande grupo de participantes, no projeto optou-se por utilizar descartáveis. Isso porque, além de serem de mais baixo custo, eliminaria o risco de quebra e de dano ao participante em decorrência da manipulação. Para as colheres, foram apresentados quatro tamanhos diferentes (café, chá, sobremesa e sopa) (Figura 9).

Figura 9 – Copos e colheres de diferentes capacidades para manipulação.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano geral de colheres e de copos descartáveis de diferentes tamanhos. Os utensílios estão dispostos sobre uma mesa e organizados, lado a lado, em ordem crescente de capacidade volumétrica. Mais perto da borda da mesa, estão as colheres, nesta ordem: colher de café, chá, sobremesa e sopa. Acima delas, estão os copos descartáveis, dispostos nesta ordem: 50 mililitros, 150 mililitros, 180 mililitros, 300 mililitros e 500 mililitros.

Os participantes tiveram muita dificuldade em diferenciar as colheres, o que pode ser justificado por alguns fatores. Primeiramente, a maioria relatou que em seu domicílio não

havia todos aqueles quatro tamanhos de colheres, de modo que a falta de familiaridade trouxe muita confusão (Figura 10). Além disso, quase todos tinham pouca autonomia no porcionamento das próprias refeições e não manipulavam com frequência utensílios de diferentes tamanhos, apenas aqueles que usavam para levar o alimento à boca, que geralmente era a colher de sopa.

Figura 10 – Manipulação dos utensílios por uma participante do projeto.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano geral. A foto mostra uma participante adulta, de idade entre 30 e 40 anos, com deficiência visual. A mulher está sentada em uma carteira escolar. Sobre a prancheta frontal da carteira escolar, estão os copos descartáveis, organizados em ordem crescente de capacidade volumétrica. A participante está tocando os copos maiores, que correspondem aos volumes de 300 mililitros e 500 mililitros,

respectivamente. Ao seu lado direito, estão as colheres, também dispostas em ordem crescente de tamanho.

Outro ponto bastante debatido pelo grupo foi que a imensa variação de diferentes utensílios de cozinha comercializados no mercado (copos de diferentes formatos, alturas e diâmetros, colheres com diferentes profundidades e larguras) traz muita dificuldade em identificar sua capacidade em gramas e em mililitros. O grupo referiu que isso poderia gerar dificuldade adicional no momento de porcionar o próprio prato, na quantidade adequada, ou de relatar para nutricionista o consumo habitual.

A dificuldade do grupo em compreender o conceito de colher “rasa” e “cheia” foi superada quando os participantes puderam experimentar, colocando a farinha na colher e tocando-a com os dedos para identificar seu nível (Figura 11). De forma simplificada para o dia a dia, foi explicado a eles que a colher é considerada cheia quando sua quantidade de alimento está acima da parte metálica e representa o acúmulo do ingrediente similar a uma pequena montanha.⁵⁰

Figura 11 – Experimentação da colher em farinha de trigo para compreender o conceito de medida caseira “rasa” e “cheia”.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano geral. A foto mostra uma participante com idade entre 50 a 60 anos e com deficiência visual. Ela está sentada em uma carteira escolar, e, à sua frente, sobre os prancheta frontal da carteira, há um prato descartável pequeno e fundo, cheio de farinha de trigo. Com a mão direita, a mulher segura uma colher de sopa cheia de farinha de trigo e, com a mão esquerda, passa o dedo indicador sobre a farinha contida na colher para senti-la.

ATIVIDADE 5 – COMO MONTAR UM PRATO SAUDÁVEL?

Objetivos

Ao final da atividade, os participantes devem ser capazes de:

- compreender a importância do equilíbrio da refeição em relação aos grupos alimentares;
- apontar a quantidade relativa em que os grupos alimentares devem estar presentes no prato de uma grande refeição.

Descrição da atividade

- 1) Apresentar a equipe e os participantes.

- 2) Entregar a cada participante um prato com divisões na parte interna em alto relevo e um conjunto de réplicas de alimentos em miniatura, representando os grupos alimentares, descrevendo esses objetos aos participantes.
- 3) Explicar que o porcionamento de uma grande refeição, como o almoço e o jantar, deve ter equilíbrio nas quantidades dos grupos alimentares e que as divisões nos pratos representam a proporção em que determinados alimentos devem estar presentes no prato.
- 4) Pedir aos participantes que, a partir de seus conhecimentos prévios, montem um prato de refeição equilibrado, colocando as réplicas de alimentos em miniatura nos espaços que considerarem mais adequados.
- 5) Perguntar aos participantes quais grupos de alimentos colocaram em cada subdivisão do prato e por quê, discutindo com eles o papel dos alimentos na alimentação.
- 6) Finalizar a atividade descrevendo aos participantes qual a proporção mais adequada de cada grupo de alimento a ser consumida nas grandes refeições, lembrando que a recomendação de quantidade para cada pessoa deve ser individualizada e prescrita por nutricionista.

Tempo previsto: 30 minutos

Grau de dificuldade: ★

Custo de execução: ★★

Número mínimo de pessoas na equipe: 1 pessoa para o grupo

Material necessário

- Prato fundo ou com bordas elevadas (um para cada participante).
- Canudos de plástico ou palitos de churrasco (três para cada participante).
- Réplicas de alimentos em miniatura (um conjunto para cada participante).
- Cola quente ou cola para artesanato.

Relato de experiência

Para essa atividade, foram utilizados pratos descartáveis com 20 centímetros de diâmetro, e as divisões internas foram feitas com canudos de plástico de calibre médio para facilitar a identificação tátil da proporção de cada espaço. As réplicas de alimentos foram feitas sob encomenda em *biscuit* por um artesão da região. Em função do orçamento reduzido, foram

entregues aos participantes apenas quatro miniaturas de alimentos para representar os diferentes grupos de alimentos: espinafre (grupo das frutas, dos legumes e das verduras), peixe (grupo das carnes e dos ovos), feijão (grupo dos feijões) e macarrão (grupo dos cereais, das raízes e dos tubérculos) (Figura 12).

Figura 12 – Prato com divisões internas em alto relevo e réplicas de alimentos em miniatura.



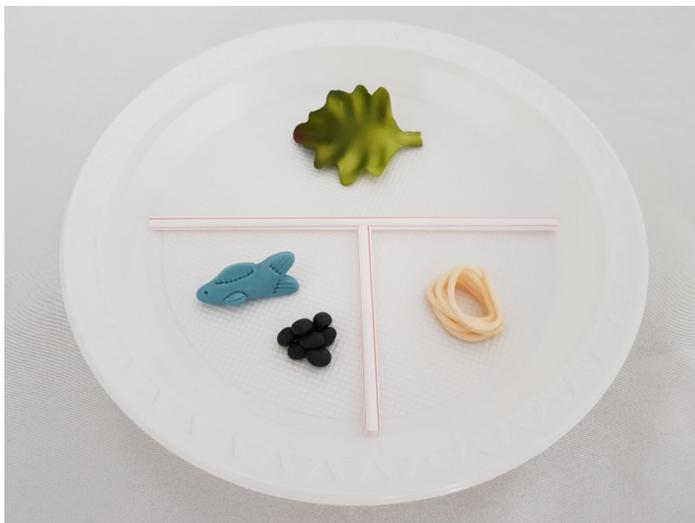
Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A imagem mostra um prato descartável raso com dois canudos descartáveis de tamanhos diferentes colados ao seu fundo. O canudo maior está na horizontal e divide o prato em duas metades: superior e inferior. O canudo menor está na vertical, e divide

a metade inferior do prato em duas partes iguais, formando um “T” com o canudo maior. Sobre a mesa, ao lado direito do prato, há quatro réplicas de alimentos em miniatura, organizadas de cima para baixo, nesta ordem: espinafre, peixe, feijão preto e macarrão.

Optou-se por utilizar a abordagem da Harvard University⁵¹ como recomendação para dividir e montar o prato, pois acreditou-se que dessa forma os participantes compreenderiam melhor a proporcionalidade de cada grupo alimentar. Assim, ao final da atividade, a equipe indicou que o espinafre deveria estar na maior divisão (metade do prato deveria ser composto por legumes, verduras e frutas de cores variadas), peixe e feijão juntos em um dos espaços menores (um quarto do prato deveria ser composto por feijões, carnes e ovos) e macarrão no espaço restante (um quarto do prato deveria ser composto por cereais, raízes e tubérculos) (Figura 13).

Figura 13 – Prato saudável com as réplicas de alimentos posicionados nos espaços indicados.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A imagem mostra um prato descartável raso, que tem seu fundo dividido em três partes por canudos descartáveis. Um canudo grande, posicionado na horizontal, divide o prato em duas metades. Um canudo pequeno, posicionado na vertical, divide a metade inferior em duas partes iguais. Na metade superior, está a réplica do espinafre. Na parte inferior esquerda, estão as réplicas do feijão preto e do peixe, e, na parte inferior direita, está a réplica do macarrão.

Outras abordagens também podem ser adotadas para dividir e montar um prato saudável, como, por exemplo, a recomendação do Ministério da Saúde para uma alimentação cardioprotetora.⁵²

Os participantes se envolveram bastante na atividade e tiraram muitas dúvidas. A maior de todas foi quanto à quantidade do feijão, visto que na região o consumo desse alimento é muito expressivo. Também gerou bastante discussão a quantidade de legumes e de verduras no prato, pois a maioria consumia em quantidade muito reduzida. A equipe, nesse momento, ressaltou o papel desses alimentos para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

A manipulação do prato com as divisões internas em alto relevo foi bastante elogiada pelos participantes. Eles relataram, também, ter compreendido muito bem os conceitos apresentados (Figura 14).

Figura 14 – Manipulação do material por uma participante.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano geral. A foto mostra uma participante adulta, de aproximadamente 40 anos, com deficiência visual. A mulher está sentada em uma cadeira. Ao seu lado, há uma carteira escolar, e, sobre sua prancheta frontal, está apoiado o prato descartável com as divisões em alto relevo, conforme descrito anteriormente. A mulher toca nos alimentos em miniatura que estão no prato.

ATIVIDADE 6 – A INFLUÊNCIA DA MÍDIA SOBRE AS ESCOLHAS ALIMENTARES

Objetivos

Ao final da atividade, os participantes devem ser capazes de:

- perceber as estratégias adotadas pelas diferentes mídias, que podem influenciar a relação das pessoas com a comida e as escolhas alimentares;
- atentar para notícias falsas ou sensacionalistas sobre alimentos e sobre condutas alimentares nas mídias digitais;
- entender a importância do nutricionista para prescrever dietas e suplementos alimentares, visando prevenir riscos relacionados a condutas inadequadas.

Descrição da atividade

- 1) Apresentar a equipe e os participantes.
- 2) Explorar sobre as estratégias adotadas pelas diferentes mídias, que podem influenciar a relação das pessoas com a comida e as escolhas alimentares.

- 3) Apresentar ao grupo áudios de propaganda comercial de diferentes produtos, discutindo com o grupo os apelos publicitários que visam influenciar a escolha da pessoa para a compra do alimento (afeto, qualidade, status, diversão, entre outros).
- 4) Ler para o grupo postagens falsas ou sensacionalistas sobre alimentos e condutas alimentares veiculadas nas redes sociais, discutindo o impacto para a saúde ao adotar as estratégias recomendadas.
- 5) Encerrar a atividade ressaltando a importância de sempre estar atento às estratégias publicitárias para manipular o comportamento do consumidor, e que, antes de adotar determinadas condutas alimentares, é importante consultar um profissional de saúde, preferencialmente um nutricionista, que é o profissional apto para prescrever dietas e suplementos alimentares.

Tempo previsto: 30 minutos

Grau de dificuldade: ★

Custo de execução: ★

Número mínimo de pessoas na equipe: 1 pessoa para o grupo

Material necessário

- Equipamento para reprodução de áudio (caixa de som, celular, aparelho de som, notebook).
- Propagandas publicitárias de alimentos e de suplementos.
- Postagens sensacionalistas sobre alimentos e suplementos nas redes sociais.

Relato de experiência

Para realizar essa atividade, a equipe enfrentou dificuldade na escolha das peças publicitárias que foram apresentadas aos participantes. Isso porque são raríssimas as propagandas sobre alimentos veiculadas em rádio. Dos comerciais exibidos em televisão, a maioria utiliza muitos elementos visuais a fim de comunicar a mensagem central ao consumidor e não seriam adequadas ao público-alvo, pois não possuíam audiodescrição disponível. Dessa forma, a equipe realizou uma busca de comerciais que tivessem mais narração e diálogos.

O debate foi centrado em duas propagandas sobre alimentos infantis (https://www.youtube.com/watch?v=Irx_PlGnt7k e <https://www.youtube.com/watch?v=xZ-bSeru5Xc>), uma sobre suplemento de ômega 3 (<https://www.youtube.com/watch?v=pH-ZkuNoyPU>), além de uma postagem sensacionalista

sobre um alimento com alegação de curar o câncer (Anexo A). A participação foi bem expressiva, e o grupo referiu muitas vezes ter se deixado levar pelos apelos da mídia.

ATIVIDADE 7 – IMAGEM CORPORAL E AUTOCUIDADO

Objetivos

Ao final da atividade, os participantes devem ser capazes de:

- compreender o conceito de imagem corporal;
- entender que a forma como percebem o próprio corpo pode interferir no autocuidado e, conseqüentemente, nos cuidados para a manutenção da saúde;^{16,53}
- perceber que, independentemente da forma como o próprio corpo é percebido, é necessário manter práticas saudáveis para prevenir o desenvolvimento de doenças.

Descrição da atividade

- 1) Apresentar a equipe e os participantes.
- 2) Perguntar a cada participante a opinião sobre o próprio corpo, pedindo para que o definam em uma única

palavra, a ser dita no ouvido de um dos membros da equipe e anotada em lousa ou cartolina.

- 3) Ler em voz alta as palavras referidas, sem identificação dos participantes, debatendo com eles sobre a noção que o grupo tem de si mesmo.
- 4) Entregar a cada participante dois objetos que emitam sons diferentes, definindo um som para o SIM e outro para o NÃO.
- 5) Pedir para que as pessoas, ao comando do membro da equipe, emitam o som correspondente à resposta para a pergunta: *Você é feliz com o seu corpo?*
- 6) Com base nos sons mais evidentes, discutir com o grupo sobre satisfação corporal, resgatando também os conceitos sobre o corpo abordados anteriormente.
- 7) Alertar os participantes que a forma como a pessoa percebe o corpo ou o grau de satisfação sobre ele pode influenciar as condutas relacionadas à saúde, positivamente ou negativamente.
- 8) Encerrar a atividade reforçando a importância do autocuidado, independentemente da percepção e da satisfação corporal.

Tempo previsto: 40 minutos

Grau de dificuldade: ★

Custo de execução: ★

Número mínimo de pessoas na equipe: 1 pessoa para o grupo

Material necessário

- *Flip chart*, cartolina, papel *craft*, lousa ou bloco de anotações.
- Pincel atômico, caneta piloto, caneta para quadro branco ou caneta esferográfica.
- Dois objetos que emitam sons diferentes (Figura 1 do capítulo 2).

Relato de experiência

As palavras que foram citadas pelas pessoas com deficiência visual para definir o corpo foram: “cheinha”, “gordo”, “magro”, “funcional” e “gordinha descuidada”. Ficou nítido que a percepção corporal dos participantes estava muito centrada no peso e no volume corporal, o que ocorre também nos sujeitos sem deficiência, sendo o corpo magro o ideal de beleza para as mulheres e o musculoso, para os homens.⁵⁴⁻⁵⁶

Curiosamente, apesar dos relatos sobre o corpo referirem insatisfação corporal, apenas um dos cinco indivíduos que participaram dessa atividade relatou não estar satisfeito com sua autoimagem.

Diante desses relatos, foi gerada uma discussão sobre os conceitos de peso e de composição corporal e sua relação com a saúde. Nesse momento, os participantes passaram a relatar quais estratégias utilizam para a percepção corporal: o toque no próprio corpo, as mudanças nas roupas (se ficam apertadas, frouxas ou no tamanho ideal para corpo) e a medição da circunferência da cintura com o auxílio de um vidente. Informaram também que costumam modificar a alimentação quando acham que estão com o peso inadequado e/ou quando estão com algum problema de saúde.

O interesse dos participantes nesse assunto foi muito evidente a partir das discussões e das muitas dúvidas que foram esclarecidas, sendo um rico momento para desmistificar a crença de que ser saudável é ser magro. A atividade foi finalizada reforçando-se a importância do autocuidado e da busca por um estilo de vida saudável, independentemente da aparência corporal.

ATIVIDADE 8 – O QUE O RÓTULO DOS ALIMENTOS ESTÁ NOS DIZENDO?

Objetivos

Ao final da atividade, os participantes devem ser capazes de:

- perceber a importância de conhecer os rótulos dos alimentos para nortear escolhas alimentares mais saudáveis;
- apontar os elementos presentes no rótulo segundo a legislação vigente e seu propósito;⁵⁷⁻⁶¹
- compreender a relação entre a lista de ingredientes e as suas respectivas quantidades nos alimentos;
- entender de que forma a lista de ingredientes pode auxiliar na compreensão do grau de processamento do alimentos;
- perceber a importância de verificar e de comparar a porção dos alimentos, visando monitorar o consumo alimentar.

Descrição da atividade

- 1) Apresentar a equipe e os participantes.
- 2) Descrever aos participantes os elementos presentes no rótulo e seu propósito (porção, medida caseira, quantidade de nutrientes por porção, quantidade percentual de nutrientes que uma porção daquele produto representa, em relação a uma dieta de 2.000 calorias, lista de ingredientes, validade), com ênfase na lista de ingredientes.
- 3) Entregar a cada participante um prato com quatro diferentes tipos de biscoitos (sabor, formato, valor nutricional). Cada tipo deverá estar presente na quantidade de uma porção, conforme consta em seu rótulo, agrupados em diferentes posições do prato.
- 4) Convidar os participantes a identificarem a quantidade dos diferentes biscoitos, apresentando em seguida as informações nutricionais de cada um.
- 5) Alertar os participantes para os seguintes aspectos: diferença na quantidade de alimento em uma porção (unidades e/ou gramas), diferença no valor nutricional de alimentos na mesma quantidade (porção e/ou gramas), tamanho da porção incompatível com a realidade

do consumidor (porções extremamente pequenas ou com subdivisões irrealistas).

Tempo previsto: 40 minutos

Grau de dificuldade: ★

Custo de execução: ★★

Número mínimo de pessoas na equipe: 1 pessoa para o grupo

Material necessário

- Pratos (um para cada participante).
- Biscoitos de diferentes tipos e formatos com suas respectivas embalagens e rótulos.

Relato de experiência

Na atividade desenvolvida, foram oferecidos aos participantes, para manipulação, três tipos de biscoito (um salgado quadrado, um doce redondo, um doce retangular) em prato descartável (Figura 15). Após comparar a informação nutricional desses alimentos, a equipe ressaltou a importância de observar a lista de ingredientes, explicando sobre a sua sequência e a sua relação com o grau de processamento dos alimentos. Discutiu também sobre as informações nutricionais

dos rótulos e sobre a quantidade da porção indicada, bem como o papel da quantidade dos nutrientes específicos para permitir escolhas mais saudáveis ao comparar os alimentos no momento da compra, sendo enfatizado o monitoramento de sódio e de fibras, bem como de outros nutrientes no caso de enfermidades específicas.

Figura 15 – Manipulação dos alimentos por um participante.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano geral. A foto mostra um participante adulto, com idade entre 30 e 40 anos, com deficiência visual. Ele está sentado em uma carteira escolar, e, sobre sua prancheta frontal, há um prato

descartável com diferentes tipos de biscoitos: uma pilha de biscoitos doces de chocolate sem recheio e uma pilha de biscoitos salgados do tipo *cream cracker*. O homem segura seis unidades de biscoitos do tipo “maisena”.

A manipulação dos alimentos resultou em participação ativa de todo o grupo, o qual relatou que a ilustração dos conceitos por meio dos biscoitos auxiliou a compreensão de aspectos que antes pareciam muito abstratos. O grupo levantou a questão sobre as dificuldades relacionadas à falta de acessibilidade para deficientes visuais conhecer os rótulos alimentares de maneira independente, tanto para a informação nutricional quanto para a lista de ingredientes e a validade. Foi ressaltada, sistematicamente, a necessidade de outras pessoas para conhecer essas informações, o que, ao longo do tempo, vai gerando desinteresse sobre as características dos alimentos, pois é muito desgastante ter sempre que depender de alguém para ter acesso às informações nutricionais dos produtos.

Visando minimizar esses obstáculos, a equipe apresentou alguns aplicativos de celular para auxiliar na leitura de rótulos no supermercado, a fim de promover melhores escolhas alimentares e a autonomia alimentar das pessoas com deficiência visual. Contudo, nem todos possuíam aparelho de celular do tipo *smartphone* para usar esses aplicativos. Os participantes consideraram importante que a validade de

todos os alimentos pudessem estar em Braille e que fossem desenvolvidas ferramentas tecnológicas que pudessem fazer audiodescrição dos rótulos (leitura de QR Code ou do código de barras por meio do celular).

ATIVIDADE 9 – É POSSÍVEL SER SAUDÁVEL NAS FESTIVIDADES?

Objetivos

Ao final da atividade, os participantes devem ser capazes de:

- compreender as características dos alimentos mais consumidos em festividades;
- conhecer estratégias para fazer escolhas alimentares mais saudáveis em festividades, como, por exemplo, as festas juninas;
- entender que o autocontrole é importante para o equilíbrio no consumo de alimentos em festividades, visando uma vida mais saudável em longo prazo.

Descrição da atividade

- 1) Apresentar a equipe e os participantes.
- 2) Explicar aos participantes que será realizado um jogo de adivinhação chamado “Quem sou eu?”, elaborado com alimentos típicos das festividades juninas.
- 3) Colocar papéis com as charadas contendo características dos alimentos mais consumidos nas festas juninas, em formato de adivinhação, em um chapéu de palha, para ser passado entre os participantes.
- 4) Pedir para que cada participante, um a um, retire um papel de dentro do chapéu de palha e entregue a um dos membros da equipe.
- 5) Fazer a leitura em voz alta da charada, perguntando ao final ao grupo: *quem sou eu?* (Anexo B).
- 6) Ouvir as respostas do grupo, mediando as falas até que o alimento seja identificado.
- 7) Discutir com o grupo sobre as características do alimento, esclarecendo as dúvidas sobre as formas de consumo, as alternativas de preparo, a possibilidade de troca por outros alimentos similares de melhor qualidade nutricional, entre outros.

- 8) Encerrar a atividade reforçando a importância de evitar o consumo excessivo de alimentos hipercalóricos em festividades.

Tempo previsto: 60 minutos

Grau de dificuldade: ★

Custo de execução: ★

Número mínimo de pessoas na equipe: 2 pessoas para o grupo

Material necessário

- Papéis com perguntas para adivinhação.
- Chapéu de palha.

Relato de experiência

Não foi possível redigir todas as charadas em Braille. Por esse motivo, após a sua retirada do chapéu pelos participantes, as adivinhações precisaram ser lidas em voz alta, para o grupo, por um dos membros da equipe.

A atividade foi extremamente bem aceita pelos participantes, constituindo-se um momento descontraído e lúdico para falar sobre equilíbrio, nutrição e festividades. Ao mesmo tempo, permitiu que os integrantes do grupo esclarecessem

suas principais dúvidas sobre a melhor forma de consumir os alimentos que foram apresentados.

Todos os alimentos selecionados para a dinâmica foram identificados pelos participantes, indicando que fazem parte de seu cotidiano, o que facilitou a discussão sobre suas propriedades nutricionais e as melhores opções para o consumo. Vale destacar que, em momento algum, a atividade trabalhou conceitos dicotômicos como “permitido x proibido”, mas reforçou o equilíbrio nos momentos de festividades, aliando prazer e saúde.

Figura 16 – Interação de um participante durante a atividade.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano geral. A foto mostra o homem adulto, de aproximadamente 40 anos, com surdocegueira, sorteando um papel em um chapéu de palha. Josianny, uma mulher jovem, entre 20 e 25

anos, aluna de graduação em nutrição e bolsista do projeto, está segurando o chapéu. À frente do participante, está o seu intérprete, um homem adulto com idade entre 30 e 40 anos. Ao fundo da imagem, estão os demais participantes do grupo sentados em carteiras escolares. Todos estão no auditório do IERC/RN.

ATIVIDADE 10 – MITOS E VERDADES SOBRE A ALIMENTAÇÃO

Objetivos

Ao final da atividade, os participantes devem ser capazes de:

- entender que na alimentação saudável o equilíbrio e a consciência sobre o que se come é muito importante;
- compreender que muitos conceitos e valores sobre alimentos e nutrição presentes no senso comum, frequentemente, não podem ser considerados verdadeiros;^{49,62-66}
- buscar as melhores escolhas acerca dos alimentos.

Descrição da atividade

- 1) Apresentar a equipe e os participantes.

- 2) Entregar a cada participante dois objetos que emitam sons diferentes, definindo um som para MITO e outro para VERDADE.
- 3) Ler uma frase acerca de um ponto polêmico relacionado a alimentos e nutrição
- 4) Pedir para que as pessoas, após avaliarem as sentenças, emitam o som correspondente à sua convicção, isto é, se é mito ou verdade.
- 5) Com base nos sons mais evidentes, discutir com o grupo o porquê de sua resposta, esclarecendo as dúvidas e apontando se é mito ou se é verdade.
- 6) Repetir o procedimento até finalizar todas as frases definidas para a atividade.
- 7) Encerrar a atividade discutindo com os participantes sobre a importância de buscar fontes confiáveis para confirmar a veracidade de informações relacionadas a alimentos e nutrição.

Tempo previsto: 60 minutos

Grau de dificuldade: ★

Custo de execução: ★

Número mínimo de pessoas na equipe: 1 pessoa para o grupo

Material necessário

- Roteiro com as frases a serem avaliadas pelos participantes.
- Dois objetos que emitam sons diferentes (Figura 1 do capítulo 2).

Relato de experiência

Cada atividade contemplou cerca de dez sentenças, e buscou-se equilibrar a quantidade de mitos e de verdades. Houve grande envolvimento dos participantes, que, à medida que tiravam suas dúvidas, relatavam também situações do seu cotidiano relacionadas às sentenças apresentadas pela equipe, e que percebiam, na sua própria vivência, a aplicação dos conceitos explanados (Figura 17).

Vários outros questionamentos, além das sentenças definidas pela equipe, foram sendo levantados pelos participantes durante a atividade, impedindo que fosse possível discutir, com profundidade, todas as sentenças em virtude do tempo disponível. Desse modo, visando acolher o interesse explícito dos participantes, essa atividade foi aplicada durante o projeto *Saúde no prato* em três momentos distintos, com diferentes temáticas centrais e objetivos específicos:

- características dos alimentos e sua influência para a saúde (Anexo C);
- boas práticas de manipulação e de conservação de alimentos (Anexo D);
- nutrição e saúde da mulher (Anexo E).

Além de atentar para o número de sentenças planejadas para cada atividade, é importante que elas sejam sobre pensamentos do senso comum bastante presentes no cotidiano dos participantes (faixa etária, nível socioeconômico, região, entre outros), para que haja interesse e envolvimento. Além disso, é essencial que a equipe revele o porquê de determinada sentença ser considerada mito ou verdade, com bastante delicadeza para não ofender nenhum participante, trazendo informações técnicas robustas que possam convencê-los sobre a resposta correta.

Figura 17 – Grupo durante a realização da atividade.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano geral. A imagem mostra os participantes do projeto sentados em carteiras escolares, formando um semicírculo, no auditório do IERC/RN. Todos seguram uma maraca verde na mão direita e um apito azul com laterais verdes na mão esquerda. Ao fundo da sala estão três membros da equipe do projeto conduzindo a atividade, nesta ordem, da esquerda para a direita: José Augusto e Josianny, ambos com idade entre 20 e 25 anos, graduandos em Nutrição e bolsistas do projeto; Thaís, com idade entre 25 e 30 anos, nutricionista e coordenadora adjunta do projeto.

ATIVIDADE 11 – DIABETES: O QUE É?

Objetivos

Ao final da atividade, os participantes devem ser capazes de:

- conhecer o conceito de diabetes e sua relação com a glicemia;⁶⁷
- compreender como ocorre a liberação e a atuação da insulina nas células;
- diferenciar os tipos de diabetes mellitus segundo a atuação da insulina;
- diferenciar diabetes mellitus de resistência à insulina, relatando os impactos na glicemia;
- apontar os fatores associados e desencadeadores de diabetes, bem como de outras doenças e de problemas de saúde associados.

Descrição da atividade

- 1) Apresentar a equipe e os participantes.
- 2) Explicar de forma simplificada como a glicose é utilizada pelo corpo saudável.

- 3) Entregar, a cada participante, três bolas de isopor pequenas (moléculas de glicose) e uma bola de isopor grande dividida em duas partes (célula), com um cadeado unindo suas duas partes (receptor de insulina), explicando aos participantes o que representa cada um dos elementos desse material.
- 4) Entregar a 2/3 dos participantes uma chave (insulina), de modo que pelo menos um deles receba chave compatível com seu cadeado. Deixar 1/3 dos participantes sem nenhuma chave.
- 5) Pedir aos participantes que façam o reconhecimento tátil do material, atentando para o fato de que a célula está fechada pelo receptor, sendo necessária a insulina para permitir a entrada da glicose.
- 6) Pedir aos participantes que abram o cadeado com o material que receberam para colocar as moléculas de glicose dentro da célula, simulando a ação da insulina.
- 7) Perguntar aos participantes quem conseguiu executar a tarefa, e, em caso contrário, por que não foi possível executá-la.
- 8) Referir que no grupo foram vivenciados diferentes processos, explanando-os de forma detalhada em seguida: havia participantes que não possuíam chave para abrir

o cadeado e liberar a entrada da glicose na célula, representando o diabetes do tipo 1; participantes que possuíam chave, mas não conseguiram abrir a célula, representando a Resistência à insulina, que leva ao diabetes do tipo 2; e participantes que possuíam chave, conseguiram abrir a célula e colocar as moléculas de glicose em número suficiente, representando a entrada de glicose na célula normalmente.

- 9) Abordar os fatores associados e desencadeadores do diabetes (ambientais, alimentares e genéticos), bem como de outras doenças e de problemas de saúde que podem surgir em decorrência do diabetes.
- 10) Encerrar a atividade ressaltando a importância da prevenção e do controle do diabetes, enfatizando a importância da alimentação.

Tempo previsto: 60 minutos

Grau de dificuldade: ★ ★ ★

Custo de execução: ★ ★ ★

Número mínimo de pessoas na equipe: 1 pessoa para cada 4 participantes

Material necessário

- Bola de isopor grande e oca, dividida em duas partes, para representar uma célula (uma para cada participante).
- Bolas de isopor pequenas para representar as moléculas de glicose (três para cada participante).
- Cadeado pequeno com sua respectiva chave, para representar o receptor de insulina (uma para cada participante).
- Chaves de tamanhos e de formatos diversos, incompatíveis com o cadeado (quantidade suficiente para 2/3 dos participantes).
- Lacres de segurança, para permitir o fechamento da célula na parte posterior e prender o cadeado na parte anterior (quatro para cada participante).
- Tinta para isopor.

Relato de experiência

Para essa atividade, as réplicas da célula foram confeccionadas com bola de isopor oca de 15 centímetros de diâmetro, e as moléculas de glicose representadas por bolas de isopor de 3 centímetros de diâmetro (Figura 18). A fixação da parte de

trás da célula foi feita com lacre simulando uma dobradiça, de forma que fosse possível abrir e fechar as duas partes da bola de isopor. Na parte da frente, foram afixados metais em forma de U, um em cada borda das partes da bola de isopor, permitindo que o cadeado fosse colocado e impedisse a abertura da bola.

Devido à restrição orçamentária, foi possível confeccionar apenas duas réplicas de célula para todo o grupo, o que fez com que a atividade demorasse bem mais do que o previsto, já que todos precisavam manipular o material e testar sua chave para abrir a célula. Também foi necessário que um membro da equipe orientasse cada participante que recebia o material quanto ao posicionamento correto e aos cuidados na manipulação da célula, a fim de agilizar a atividade e evitar danos ao material.

Independentemente dessas limitações, a atividade gerou grande entusiasmo em todos os participantes, uma vez que ficavam ansiosos para chegar a sua vez e conferir se conseguiriam abrir o cadeado (Figura 19). Aqueles que abriram o cadeado se emocionaram, festejaram e foram ovacionados pelo restante do grupo. A atividade foi extremamente efetiva no alcance dos objetivos, visto que, ao final, todos os participantes relataram ter compreendido de forma inequívoca e

extremamente didática a fisiopatologia do diabetes, de modo que conseguiriam sempre lembrar e explicar a outras pessoas.

Figura 18 – Material tátil para a explicação da fisiopatologia do diabetes.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A foto mostra um material tátil sobre uma mesa, organizados nesta ordem, da esquerda para a direita: 1) sete bolas de isopor pequenas pintadas de vermelho-escuro, posicionadas todas juntas, com uma etiqueta à sua frente na qual se lê em português “glicose”; 2) uma bola de isopor grande pintada de amarelo, dividida em duas metades; na frente da metade superior da bola está colada uma etiqueta em que se lê em português “célula”; na parte frontal da metade inferior da bola, há um cadeado pequeno com uma etiqueta na qual se lê em português “receptor”; o cadeado está fechado, prendendo com seu gancho as partes superior e inferior da bola, de forma que não possa ser aberta; 3) duas chaves de metal pequenas, com uma etiqueta à sua frente onde se lê em

português “insulina”; 4) duas chaves de metal grandes, com uma etiqueta à sua frente em que se lê em português “resistência à insulina”; 5) uma bola de isopor grande, pintada de amarelo, dividida em duas metades; a metade superior da bola está aberta e tem uma etiqueta na frente na qual se lê em português “célula”; no interior da metade inferior da bola, há sete bolas de isopor pequenas pintadas de vermelho-escuro; na frente da metade inferior, há um cadeado pequeno com o gancho aberto, com uma etiqueta em que se lê em português “receptor”.

Figura 19 – Manipulação do material por um participante.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe de um participante com deficiência visual. O homem está segurando, com a mão esquerda, duas bolas de isopor pequenas pintadas de vermelho-escuro. Com a mão direita, segura uma chave pequena e tenta abrir o cadeado, que está preso a uma bola de isopor grande pintada de amarelo, que tem uma etiqueta em que se lê em português “célula”.

ATIVIDADE 12 – DIABETES: COMO A ALIMENTAÇÃO AFETA A GLICEMIA?

Objetivos

Ao final da atividade, os participantes devem ser capazes de:

- compreender a ação da glicose no sangue a partir do consumo dos alimentos;
- entender o conceito do índice glicêmico dos alimentos, da carga glicêmica e da relação com o diabetes;⁶⁷
- apontar estratégias alimentares para a redução do índice glicêmico.

Descrição da atividade

- 1) Apresentar a equipe e os participantes.
- 2) Explicar ao grupo, de forma simplificada, o conceito de índice glicêmico e como os alimentos influenciam nas alterações glicêmicas, apresentando, em seguida, como estes podem ser classificados em relação ao índice glicêmico (alto, moderado e baixo).

- 3) Entregar a cada participante duas seringas, com uma bexiga vazia presa à sua extremidade por fita adesiva. Uma das seringas deve estar cheia de água; e a outra, preenchida com material viscoso.
- 4) Pedir que os participantes apertem as duas seringas ao mesmo tempo, atentando para a diferenças na velocidade da saída de seus conteúdos, os quais serão recolhidos no balão preso à extremidade da seringa, que representa a circulação.
- 5) Explicar que a diferença de velocidade no esvaziamento das seringas representa a velocidade das moléculas de glicose no sangue, ao se consumir alimentos de alto índice glicêmico (passagem rápida) e alimentos de baixo índice glicêmico (passagem lenta), e seu consequente efeito sobre a glicemia.
- 6) Discutir sobre as porções consumidas dos alimentos e o conceito de carga glicêmica, bem como as estratégias alimentares para evitar picos glicêmicos, pois reduzem a velocidade de liberação de glicose no sangue e, consequentemente, da insulina (tamanho das porções, combinação de alimentos, carboidratos complexos, adição de fibras, maior teor de outros macronutrientes).

Tempo previsto: 60 minutos

Grau de dificuldade: ★

Custo de execução: ★★★

Número mínimo de pessoas na equipe: 1 pessoa para o grupo

Material necessário

- Seringa (duas para cada participante).
- Bexigas de festa (duas para cada participante).
- Água.
- Massa gelatinosa (*slime*) ou outro material viscoso.
- Fita adesiva.

Relato de experiência

Nessa atividade, foram utilizadas duas seringas de 5 mililitros, com balões de cores diferentes para as seringas de baixo e de alto índice glicêmico (Figura 20).

Figura 20 – Material tátil para simular a velocidade da entrada das moléculas de glicose no sangue.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

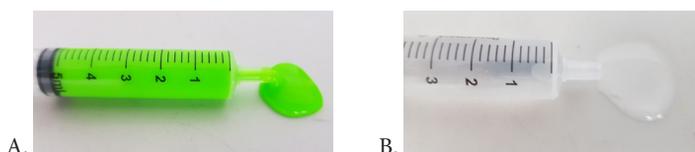
Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. Sobre uma mesa, há dois conjuntos de seringas de 5 mililitros, com bexigas de festa coloridas e vazias afixadas ao seu corpo, próximo ao bico. No conjunto de seringas à esquerda, elas estão preenchidas com *slime* verde, e as bexigas afixadas ao seu corpo são amarelas. À sua frente, há uma etiqueta em que se lê em português “baixo índice glicêmico”. No conjunto de seringas à direita, elas estão preenchidas com água, e as bexigas afixadas ao seu corpo são azuis. À sua frente, há uma etiqueta na qual se lê em português “alto índice glicêmico”.

Vários materiais viscosos foram testados pela equipe. Verificou-se que água engrossada com amido de milho mantém um esvaziamento lento e uniforme da seringa, contudo precisaria ser utilizado em curto período de tempo para não endurecer, o que seria inviável. Assim, um material alternativo que apresentou saída mais uniforme e constante, durante a

compressão do êmbolo da seringa, foi o *slime*, o qual foi usado na atividade (Figura 21).

Houve grande envolvimento dos participantes na atividade, visto que o diabetes é um problema de saúde muito frequente nesse grupo. Eles relataram que a simulação ajudou muito na compreensão do conceito de índice glicêmico e de carga glicêmica, e perceberam a importância de atentar para esses aspectos em sua alimentação a fim de controlar o diabetes (Figura 22).

Figura 21 – Seringas com materiais de diferente viscosidade para simular a velocidade da entrada das moléculas de glicose no sangue.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Legenda: (A) seringa com slime; (B) seringa com água.

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A imagem contém duas fotografias, cada uma delas com uma seringa sobre uma mesa. Na foto da esquerda, a seringa está preenchida com *slime* verde, que sai pelo seu bico e derrama sobre a mesa formando uma pequena poça. Na foto da direita, a seringa está preenchida com água, que sai pelo seu bico e derrama sobre a mesa formando uma pequena poça.

Figura 22 – Manipulação do material pelos participantes.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano geral de participantes com deficiência visual. Todos estão sentados em carteiras escolares e seguram, em cada uma das mãos, uma seringa com uma bexiga de festa colorida, afixada ao seu corpo, e com o bico voltado para baixo. Na mão direita, a seringa está preenchida com *slime* verde, e a bexiga afixada em seu corpo é amarela. Na mão esquerda, a seringa está preenchida com água, e a bexiga afixada em seu corpo é azul. Os participantes pressionam ao mesmo tempo o êmbolo da seringa, fazendo com que seus líquidos sejam expelidos pelo bico e depositados dentro da bexiga.

ATIVIDADE 13 – HIPERTENSÃO ARTERIAL: O QUE É?

Objetivos

Ao final da atividade, os participantes devem ser capazes de:

- compreender o conceito de “pressão arterial” e “hipertensão”;
- conhecer a fisiopatologia da hipertensão, como afeta os vasos sanguíneos e como pode se associar a outras doenças;⁶⁸
- entender a relação entre a hipertensão e o consumo de alimentos e de nutrientes, em particular o sódio.

Descrição da atividade

- 1) Apresentar a equipe e os participantes.
- 2) Explicar rapidamente os conceitos de “pressão arterial” e de “hipertensão” e os fatores relacionados ao seu desenvolvimento.
- 3) Entregar a cada participante duas bexigas vermelhas compridas, que representam vasos sanguíneos. Uma

das bexigas deve estar cheia, porém maleável (representando o vaso com a pressão arterial normal), e a outra deve estar excessivamente inflada, rígida e pouco maleável, prestes a estourar (representando o vaso com hipertensão arterial).

- 4) Encerrar a atividade destacando a importância da alimentação para a prevenção e o controle da hipertensão, com destaque para o sódio.

Tempo previsto: 60 minutos

Grau de dificuldade: ★

Custo de execução: ★

Número mínimo de pessoas na equipe: 2 pessoas para o grupo

Material necessário

- Bexigas vermelhas para escultura (duas para cada participante).
- Bomba para inflar bexigas (manual ou elétrica).

Relato de experiência

À medida que os participantes apalpavam os balões e percebiam suas diferenças (Figura 23), o interesse deles pelo tema

foi aumentando, gerando maior envolvimento e discussão. Debateu-se as consequências da elevação crônica da pressão arterial sobre a circulação sanguínea, bem como a associação da hipertensão a outras doenças crônicas não transmissíveis.

Figura 23 – Balões usados na atividade.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A foto mostra seis bexigas vermelhas para escultura sobre uma mesa. Da esquerda para a direita, aparecem: uma bexiga excessivamente cheia, quase estourando, com a superfície bem rígida; uma bexiga adequadamente cheia, com a superfície maleável; quatro bexigas vazias, dispostas uma ao lado da outra.

Tanto durante o enchimento dos balões quanto durante a atividade, muitos balões estouraram, desse modo, recomenda-se que sejam adquiridos e enchidos balões sobressalentes para que haja um de cada tipo para cada participante. É importante também orientar quanto aos cuidados na manipulação dos balões a fim de evitar incidentes desagradáveis (não apertar excessivamente; mantê-los afastados do rosto e do pescoço; manter balões muito compridos voltados para cima, para não incomodar o participante ao lado) (Figura 24).

Figura 24 – Manipulação do material por um participante.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano geral de um participante com deficiência visual. O homem, com idade entre 60 e 70 anos, está sentado e

segura duas bexigas para escultura, uma em cada mão. Na mão direita, ele segura uma bexiga adequadamente cheia. Na mão esquerda, ele segura uma bexiga excessivamente cheia, quase estourando.

ATIVIDADE 14 – OBESIDADE: COMO OS ALIMENTOS PODEM FAVORECER OU EVITAR O SEU DESENVOLVIMENTO?

Objetivos

Ao final da atividade, os participantes devem ser capazes de:

- compreender os conceitos de “excesso de peso”, de “sobrepeso” e de “obesidade”;
- reconhecer os fatores promotores da obesidade e o processo cumulativo para o desenvolvimento dessa doença;⁶⁹
- identificar as quantidades de carboidratos refinados, gorduras e sódio presentes em alimentos industrializados;
- apontar estratégias para a escolha mais assertiva de alimentos industrializados.

Descrição da atividade

- 1) Apresentar a equipe e os participantes.
- 2) Abordar os conceitos de “excesso de peso”, de “sobrepeso” e de “obesidade”, explanando seu processo cumulativo e seus fatores promotores, com destaque para a alimentação hipercalórica.
- 3) Apontar a importância de atentar para a qualidade nutricional dos alimentos consumidos, particularmente os industrializados ultraprocessados.
- 4) Posicionar os participantes em um círculo e entregar, a cada um, uma bandeja contendo um alimento industrializado e três pequenos sacos transparentes para representar os nutrientes: um com açúcar (carboidratos), um com margarina (gordura) e um com sal refinado (sódio) na quantidade presente naquela porção de alimento apresentada na bandeja.
- 5) Pedir para que os participantes manipulem a bandeja e, a partir do tato, percebam a quantidade de carboidrato, de gordura e de sódio presente nos alimentos apresentados.
- 6) Após manipular suficientemente todos os elementos presentes na bandeja, pedir para que o participante repasse sua bandeja para a pessoa que está ao seu lado

esquerdo e pegue a bandeja daquele que está à sua direita, reiniciando a manipulação dos itens da nova bandeja.

- 7) Realizar o rodízio das bandejas até que todos os participantes tenham manipulado todos os alimentos.
- 8) Discutir com o grupo sobre a variação na quantidade de carboidrato, de gordura e de sódio dos alimentos ultraprocessados, enfatizando a importância das escolhas alimentares e das estratégias para a aquisição de alimentos industrializados que tenham melhor qualidade nutricional.
- 9) Encerrar a atividade abordando a importância da alimentação saudável e da leitura dos rótulos alimentares e da lista de ingredientes para a maior autonomia alimentar e o controle da obesidade e de outras doenças crônicas não transmissíveis.

Tempo previsto: 60 minutos

Grau de dificuldade: ★ ★ ★

Custo de execução: ★ ★ ★

Número mínimo de pessoas na equipe: 1 pessoa para cada 4 participantes

Material necessário

- Bandeja (uma para cada participante).
- Alimentos industrializados (um para cada participante). (Sugestões: refrigerante original, refrigerante zero açúcar, suco de caixinha, suco em pó, iogurte adoçado, salgadinho de milho, presunto, salsicha, queijo, macarrão instantâneo, macarrão espaguete, biscoito recheado, biscoito água e sal, castanha de caju).
- Alimentos para representar os nutrientes: margarina, sal refinado e açúcar cristal.
- Sacos plásticos pequenos transparentes (três para cada alimento).
- Fita adesiva.

Relato de experiência

A atividade foi desenvolvida no refeitório da instituição, em uma mesa ampla em que os participantes puderam apoiar confortavelmente sua bandeja e manipular seus componentes, e também fazer o rodízio de bandejas de forma fácil, rápida e sem risco de intercorrências. O uso de bandeja com bordas elevadas foi essencial para a manipulação, tanto para viabilizar o rodízio dos vários itens a serem manipulados de forma rápida

quanto para evitar que os itens pudessem sair do alcance do participante durante a manipulação (Figura 25).

Figura 25 – Manipulação do material pelos participantes.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano geral. A foto mostra os participantes sentados à mesa do refeitório do IERC/RN. À frente de cada um deles, há uma bandeja branca de plástico, organizada da esquerda para a direita, nesta ordem: um alimento; três pequenos sacos transparentes preenchidos com diferentes quantidades de açúcar, de manteiga e de sal refinado. Todos estão tocando nos alimentos e nos sacos transparentes para identificar as quantidades dos seus respectivos nutrientes.

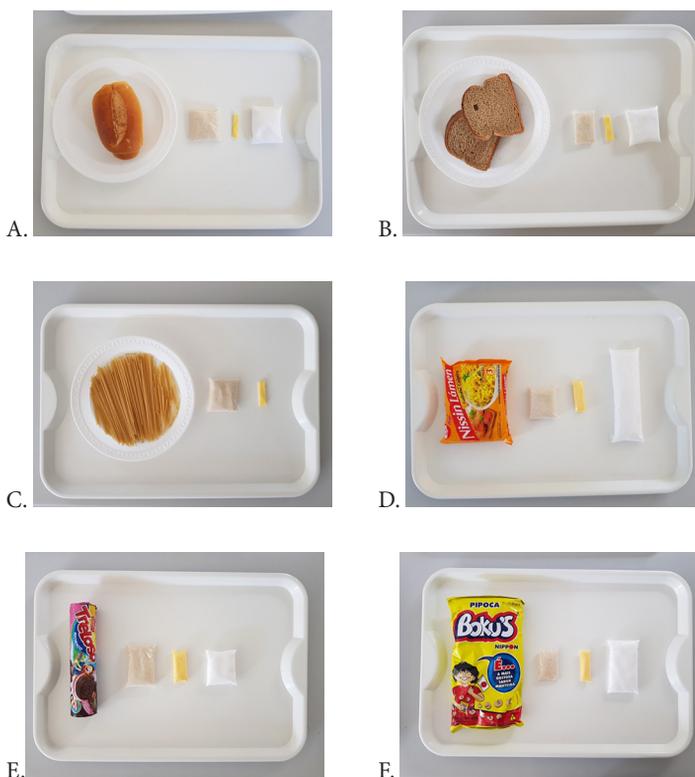
Os alimentos selecionados para a atividade foram aqueles mais consumidos pelo grupo de participantes, a partir de seus relatos em encontros anteriores do projeto *Saúde no prato*. Para representar os nutrientes, foram escolhidos alimentos que tivessem texturas diferentes entre si, facilitando a identificação por meio do tato, e que também pudessem ser mantidos, sem risco de vazamento, nos sacos durante a manipulação: margarina, representando as gorduras (pastosa e macia), sal refinado, representando o sódio (pó fino), e açúcar cristal, representando os carboidratos (pó grosso com textura arenosa).

Após os “nutrientes” serem colocados nos sacos, foi retirado todo o ar e desprezado o plástico não utilizado, fechando o saco com fita adesiva de maneira que a quantidade do nutriente fosse bem evidenciada. Isso facilitou assim a comparação entre os sacos de uma mesma bandeja (variação na proporção de nutrientes em um mesmo alimento) e de bandejas diferentes (variação na quantidade de um mesmo nutriente em alimentos diferentes).

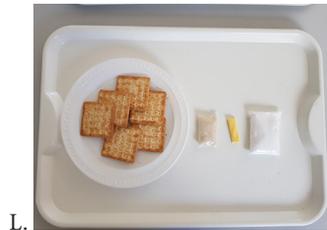
Os participantes foram esclarecidos que os itens estavam dispostos nas bandejas de forma padronizada, organizados da esquerda para a direita da seguinte forma: alimento industrializado, saco de “carboidratos”, saco de “gordura” e saco de “sódio” (Figura 26). Caso algum dos sacos estivesse faltando na bandeja, significava que aquele nutriente não estava presente naquele alimento.

Foi informado aos participantes que a quantidade de carboidratos apresentada era o somatório de todos os tipos de açúcar presentes no alimento. Além disso, para facilitar a compreensão em relação ao sódio, foi colocada no saco a quantidade de sal refinado que seria correspondente à quantidade daquele nutriente no alimento.

Figura 26 – Material tátil para discussão sobre a quantidade de nutrientes nos alimentos industrializados.



Saúde no prato



Saúde no prato



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Legenda: Pão francês (A), pão de fôrma integral (B), macarrão espaguete (C), macarrão instantâneo (D), biscoito doce recheado (E), salgadinho de milho (F), suco industrializado líquido (G), suco industrializado em pó (H), refrigerante de cola (I), achocolatado de caixinha (J), iogurte de morango (K), biscoito água e sal (L), biscoito salgado de milho (M), batata frita de pacote (N), queijo do tipo manteiga (O), queijo do tipo coalho (P), barra de cereal de chocolate (Q), castanha-de-caju (R), presunto (S).

Descrição da imagem: Fotografia em plano detalhe. A imagem contém 19 quadros. Em cada um deles, há uma bandeja de plástico branca, organizada desta forma, da esquerda para a direita: um alimento e pequenos sacos transparentes preenchidos com as respectivas quantidades de carboidrato, de gordura e de sódio que contêm nesse alimento. Os alimentos presentes nas bandejas são, nesta ordem: pão francês, pão de fôrma integral, macarrão espaguete, macarrão instantâneo, biscoito recheado, pipoca industrializada, suco industrializado, suco em pó, refrigerante, bebida láctea sabor chocolate, iogurte de morango, biscoito *cream cracker*, salgadinho de pacote, *chips* de batata industrializado, queijo de manteiga, queijo coalho, barra de cereal, castanhas-de-caju e presunto.

A equipe relacionou a alimentação como um dos fatores-chave para a obesidade, evidenciando o papel dos alimentos industrializados e as mudanças alimentares no mundo globalizado no desequilíbrio energético e no aumento gradual do peso ao longo de tempo. Os participantes demonstraram muito interesse em saber quais estratégias poderiam adotar para fazer melhores escolhas em relação aos alimentos industrializados, tópico que foi abordado em seguida pela equipe, com ênfase na atenção ao nível do processamento dos alimentos e da leitura da informação nutricional e da lista de ingredientes presentes nos rótulos dos alimentos.

A manipulação dos nutrientes gerou grande euforia e perplexidade entre os participantes, pois puderam perceber, de forma concreta, a quantidade dos nutrientes dos alimentos que geralmente consomem, em particular o macarrão instantâneo. Houve muito questionamento em relação à quantidade dos

carboidratos, uma vez que diversos participantes, principalmente aqueles que tinham diabetes, ficaram assustados com o teor desse nutriente nos alimentos. A equipe, então, esclareceu que o saco para manipulação continha o somatório de todos os tipos de açúcar presentes no alimento, independente do seu tipo, mas que a qualidade do açúcar presente do alimento precisava ser considerada. Assim, discutiu-se com o grupo sobre os carboidratos mais saudáveis (complexos) e os outros tipos de açúcar, e a importância de serem observados na lista de ingredientes.

A atividade foi muito produtiva, e percebeu-se que, com esse mesmo tipo de material e tal forma de apresentação, seria possível realizar discussões com diferentes desdobramentos, como por exemplo:

- comparar um mesmo alimento, com um mesmo grau de processamento, mas de tipos diferentes (biscoito doce recheado x biscoito doce simples);
- comparar um mesmo alimento, com um mesmo grau de processamento, do mesmo tipo, mas de fabricantes diferentes (iogurte do fabricante A x iogurte do fabricante B);
- comparar um mesmo alimento, com um mesmo grau de processamento, do mesmo tipo, mas em versões

diferentes (pão de fôrma tradicional x pão de fôrma integral);

- comparar um mesmo alimento, com um mesmo grau de processamento, mas com diferentes formas de apresentação (suco de caixinha x suco em pó);
- comparar um mesmo alimento, com diferentes graus de processamento (milho em espiga cozido x cuscuz x flocos de milho sem açúcar, cereal matinal com açúcar);
- comparar um mesmo alimento, mas com diferentes formas de fabricação (bolo industrializado x bolo caseiro).

ATIVIDADE 15 – DISLIPIDEMIA: O QUE É?

Objetivos

Ao final da atividade, os participantes devem ser capazes de:

- diferenciar os lipídeos no sangue e seu papel no corpo humano (colesterol HDL, colesterol LDL, triglicerídeos, colesterol total);⁷⁰
- compreender o conceito de “dislipidemia”;

- conhecer o processo de formação de placas de ateromas e suas consequências para o organismo;
- perceber a alimentação como fator importante para a prevenção e o controle da dislipidemia.

Descrição da atividade

- 1) Apresentar a equipe e os participantes.
- 2) Iniciar a atividade apresentando os diferentes lipídeos no sangue e seu papel no corpo humano (colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos).
- 3) Esclarecer o conceito de dislipidemia, isto é, as alterações nas taxas sanguíneas e os processos inflamatórios e circulatórios envolvidos no acúmulo de gorduras nos vasos (placas de ateroma).
- 4) Entregar para cada participante uma réplica ampliada de vaso sanguíneo em corte transversal, contendo uma porção vasodilatada (fisiologia normal) e outra porção oclusa (placa de ateroma).
- 5) Pedir aos participantes que manipulem o material, a fim de perceberem como a placa de ateroma gerou um estreitamento no vaso, o que dificultaria a passagem do sangue.

- 6) Entregar a cada participante réplicas de moléculas de colesterol LDL e HDL, confeccionadas com cores, tamanhos e texturas diferentes: o LDL deve ser maior e envolto de material que se fixe à parede do vaso; o HDL deve ser menor e de material que se fixe ao LDL, mas não à parede do vaso.
- 7) Orientar que os participantes simulem a ação das moléculas de colesterol na circulação: o LDL tem tendência de se aderir à parede do vaso, enquanto o HDL tinha o papel de captar aquela molécula de LDL e retirá-la do vaso, reduzindo o risco de formação de placas de ateroma.
- 8) Encerrar a atividade abordando sobre a relação da dislipidemia com outras doenças e sobre o papel da alimentação e de estilos de vida saudáveis para sua prevenção e controle.

Tempo previsto: 60 minutos

Grau de dificuldade: ★ ★ ★

Custo de execução: ★ ★ ★

Número mínimo de pessoas na equipe: 1 pessoa para cada 4 participantes

Material necessário

- Cano de PVC de 10 centímetros de diâmetro em corte longitudinal (1 para cada participante).
- Bola de isopor com 2 centímetros de diâmetro (1 para cada participante).
- Bola de isopor com 3 centímetros de diâmetro (1 para cada participante).
- Feltro vermelho.
- EVA amarelo ou laranja.
- Cola para artesanato.
- Tesoura para tecido.

Relato de experiência

O processo de confecção de todo o material usado na atividade demandou bastante paciência e habilidades manuais. A parte interna do vaso sanguíneo foi feita em feltro vermelho, tanto por ser macia e delicada ao toque quanto por permitir a adesão das bolas de isopor maiores que estavam envoltas na parte áspera do velcro, representando o colesterol LDL. As bolas de isopor menores, representando o colesterol HDL, estavam envoltas na parte macia do velcro. As placas

de ateroma por baixo do feltro foram compostas por bolinhas de isopor e EVA. As placas de ateroma expostas na lateral do vaso sanguíneo foram confeccionadas em EVA, a fim de que apresentassem uma textura diferente e evidenciassem que era um outro elemento que gerava a oclusão (Figura 27).

Figura 27 – Réplica de vaso sanguíneo com placa de ateroma e moléculas de colesterol LDL e HDL.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe e retirada de cima para baixo. A imagem mostra uma réplica de vaso sanguíneo cortado em sentido longitudinal. A base da réplica é a metade de um cilindro coberto com feltro vermelho. À esquerda da réplica, a luz do vaso sanguíneo apresenta várias protuberâncias por debaixo do feltro vermelho, que, quando atingem a borda do cilindro, revelam ser espirais de EVA amarelo aderidas às laterais da estrutura, representando o interior da placa de ateroma após o corte longitudinal do vaso sanguíneo. Entre as protuberâncias, há uma bola de isopor preta recoberta com a parte áspera do velcro. À direita da réplica, a luz do vaso sanguíneo é lisa e contém uma bola branca pequena recoberta com a parte macia do velcro.

Cada réplica de vaso sanguíneo levou aproximadamente oito horas para ser construída com riqueza de detalhes e de acabamento satisfatório (Figura 28), conforme ilustrado no Anexo F. Em virtude da restrição orçamentária e do tempo disponível para a elaboração do material, a equipe confeccionou apenas oito réplicas para todo o grupo, que foram compartilhadas durante a atividade.

Figura 28 – Acabamento da réplica de vaso sanguíneo com placa de ateroma.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A imagem mostra uma réplica de vaso sanguíneo cortado em sentido longitudinal. A base da réplica é a metade de um cano de PVC coberto com feltro vermelho. A parte interna apresenta várias protuberâncias por debaixo do feltro vermelho, que, quando atingem a borda do cilindro, revelam ser espirais de EVA amarelo aderidas às laterais da estrutura, representando o interior da placa de ateroma após o corte longitudinal do vaso sanguíneo.

Os participantes exploraram o material com bastante curiosidade, admirando-se por poderem perceber de forma concreta, por meio do tato, tudo o que havia sido abordado anteriormente, auxiliando na consolidação do conteúdo (Figura 29). Com frequência, eles requeriam a presença de um membro da equipe para ajudá-los a identificar as estruturas de sua réplica, demonstrando que, para esse tipo de atividade, é importante ter uma equipe grande para dar apoio aos participantes. A diferença entre a textura do feltro e do EVA não foi bem percebida pelos participantes, de forma que outros materiais podem ser testados com esse propósito.

Figura 29 – Manipulação do material por um participante.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A imagem mostra um participante tocando na réplica do vaso sanguíneo. O homem toca nas protuberâncias da parte interna do vaso, onde existem várias espirais de EVA amarelo colados em suas paredes laterais.

ANEXO A – EXEMPLO DE POSTAGEM SENSACIONALISTA SOBRE ALIMENTOS NAS REDES SOCIAIS

“Água quente de abacaxi.

Por favor espalhe essa notícia!!!

O professor Chen Hui ren, do Hospital Geral do Exército de Pequim, enfatizou que, se todos os que receberem este boletim puderem levar dez cópias para os outros, certamente pelo menos uma vida será salva ...

Eu cumpro algumas de minhas responsabilidades, espero que você também consiga fazer a sua parte. Obrigado!

Água quente de abacaxi pode economizar uma vida inteira

Corte 2 a 3 pedaços de abacaxi mais fino em um copo, adicione água quente, será “água alcalina”, beba todos os dias, é bom para qualquer um.

Abacaxi quente pode matar células cancerígenas. O abacaxi quente libera substâncias anticâncer, que são os últimos avanços no tratamento eficaz do câncer na medicina. A fruta quente de abacaxi tem o efeito de matar cistos e tumores. Comprovado para reparar todos os tipos de câncer. O tipo de medicamento com extrato de abacaxi destrói apenas “células violentas”, não afeta células saudáveis.

Água quente de abacaxi pode matar todos os germes e toxinas do corpo como resultado de alergias.

Além disso, aminoácidos e polifenóis de abacaxi no suco de abacaxi podem regular a pressão alta, impedindo efetivamente o bloqueio dos vasos sanguíneos internos, ajustando a circulação sanguínea e reduzindo os coágulos sanguíneos.

Depois de ler, conte aos outros, familiares, amigos. Cuide da sua própria saúde.

Por favor, não esconda essa mensagem... Espalhe e você salvará vidas.”

Fonte: Mensagem recebida por aplicativo de mensagens por um membro da equipe do Projeto Saúde no prato (2019)

ANEXO B – CHARADAS PARA O JOGO “QUEM SOU EU?”, ELABORADAS COM ALIMENTOS TÍPICOS DAS FESTIVIDADES JUNINAS

Alimento	Charada
Pipoca	Venho do milho. Sou rica em fibras e, se preparada com pouco óleo e pouco sal, ainda posso ter poucas calorias. Para que eu fique pronta, o milho precisa pular muito na panela. Quem sou eu?
Milho	Sou um alimento muito versátil. A partir de mim, várias outras comidas deliciosas podem ser feitas. Forneço energia para o corpo. Tenho poucas calorias e bastante fibra. A maneira mais saudável de me consumir é cozido, direto da espiga. Quem sou eu?
Maçã do amor	Sou a preferida dos casais apaixonados. Sou uma fruta pouco calórica, rica em vitaminas e em minerais. Além disso, também tenho fibras que ajudam no funcionamento do intestino. Nas festas juninas, sou servida com uma calda cheia de açúcar. Por isso, não exagere! Quem sou eu?
Canjica	Também venho do milho. Gosto de ser acompanhada com canela, que, além de dar um toque final na receita, ajuda a controlar a glicemia e pode contribuir para a perda de peso. Quem sou eu?

Pé de moleque	A base para minha receita é o amendoim, que é fonte de gorduras boas. Nas festas juninas, sou feito basicamente com açúcar, amendoim, leite condensado e manteiga. Cuidado comigo, pois sou muito calórico e rico em açúcar. Quem sou eu?
Arroz-doce	Sou naturalmente fonte de carboidrato. Posso ser branco, integral e até vermelho. Nas festas juninas, ganho ainda mais calorias, pois me acrescentam leite condensado, leite e canela. Quem sou eu?
Pamonha	Também sou feita a partir do milho, mas preciso de um milho específico, que pode ser branco ou amarelo. Posso ser doce ou salgada. De um jeito ou de outro, sou bastante calórica. Quem sou eu?
Mungunzá	Também sou feito a partir do milho, mas preciso de um milho específico, que pode ser branco ou amarelo. Posso ser doce ou salgado. De um jeito ou de outro, sou bastante calórico. Quem sou eu?
Bolo de milho	Sou uma preparação mais processada. Tem gente que me faz com milho <i>in natura</i> , outros com milho enlatado e tem ainda quem me faça com flocão. Vou ao forno e saio bem fofinho. No geral, sou muito calórico e rico em açúcar. Quem sou eu?

Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

ANEXO C – MITOS E VERDADES SOBRE CARACTERÍSTICAS DOS ALIMENTOS E SUA INFLUÊNCIA PARA A SAÚDE

Sentença	Resposta
Beterraba é bom para combater a anemia.	MITO
Beber líquidos durante as refeições faz mal para a saúde.	MITO
Comer ovo aumenta o colesterol.	MITO
Óleo de soja suporta mais calor do cozimento do que o azeite.	VERDADE
Mel de abelha é mais saudável que o mel da cana-de-açúcar.	VERDADE
Açúcar mascavo é o tipo de açúcar menos prejudicial à saúde.	VERDADE
Margarina é mais saudável do que a manteiga.	MITO
Vegetais perdem seus nutrientes quando cozidos em água.	VERDADE
Frutas secas são tão boas quanto frutas frescas.	MITO
Uso de micro-ondas faz mal à saúde.	MITO

Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

ANEXO D – MITOS E VERDADES SOBRE BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO E DE CONSERVAÇÃO DE ALIMENTOS

Sentença	Resposta
Deve-se lavar a carne antes do preparo.	MITO
Deve-se substituir a embalagem original dos ovos antes de armazená-los.	VERDADE
Deve-se lavar o ovo antes de armazená-lo.	MITO
Os ovos devem ser armazenados sob refrigeração.	VERDADE
O descongelamento de carnes deve ser feito fora da geladeira.	MITO
Carnes descongeladas podem ser congeladas novamente.	MITO
Deve-se armazenar o pão fora da geladeira, em temperatura ambiente.	VERDADE
Lavar os legumes, as frutas e os vegetais com vinagre é eficiente para retirar os microrganismos.	MITO
Os alimentos perecíveis devem ser armazenados à temperatura ambiente em local arejado, limpo e livre de umidade.	VERDADE
Frutas e legumes devem ser guardados na geladeira somente quando estão maduros e/ou cortados.	VERDADE

<p>Não é necessário organizar os alimentos na geladeira. O importante é que o alimento seja guardado na geladeira para melhor conservação.</p>	<p>MITO</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

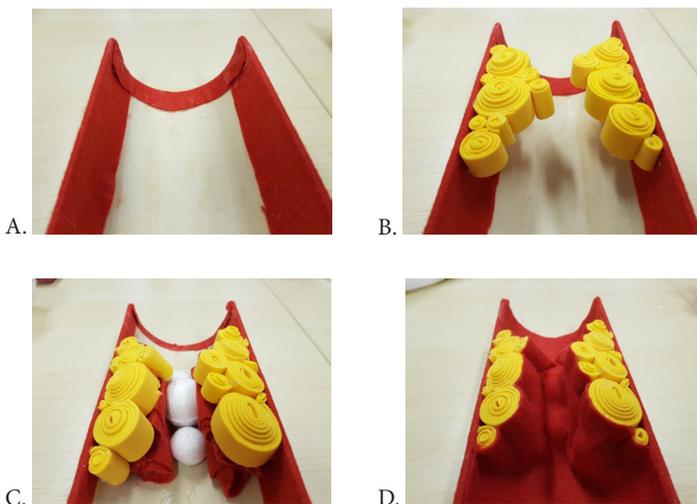
Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

ANEXO E – MITOS E VERDADES SOBRE NUTRIÇÃO E SAÚDE DA MULHER

Sentença	Resposta
Mulheres precisam consumir mais ferro que os homens.	VERDADE
O consumo de fibras aliado à adequada ingestão de água ajuda a combater a prisão de ventre.	VERDADE
Água com limão em jejum ajuda a emagrecer.	MITO
Mulheres na menopausa devem aumentar o consumo de soja, de linhaça, de vegetais folhosos e de cereais integrais.	VERDADE
Alimentos <i>diet</i> e <i>light</i> são sempre os melhores para emagrecer.	MITO
Comer salada antes do almoço/jantar pode ajudar a perder peso	VERDADE
Não preciso me preocupar com o consumo de açúcar, desde que ele seja mascavo.	MITO
Devo, obrigatoriamente, comer a cada três horas para conseguir emagrecer	MITO
Produtos sem lactose são mais saudáveis.	MITO
Chá de hibisco, chá de cavalinha, chá verde ajudam a reduzir os inchaços e a retenção de líquidos.	VERDADE

Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

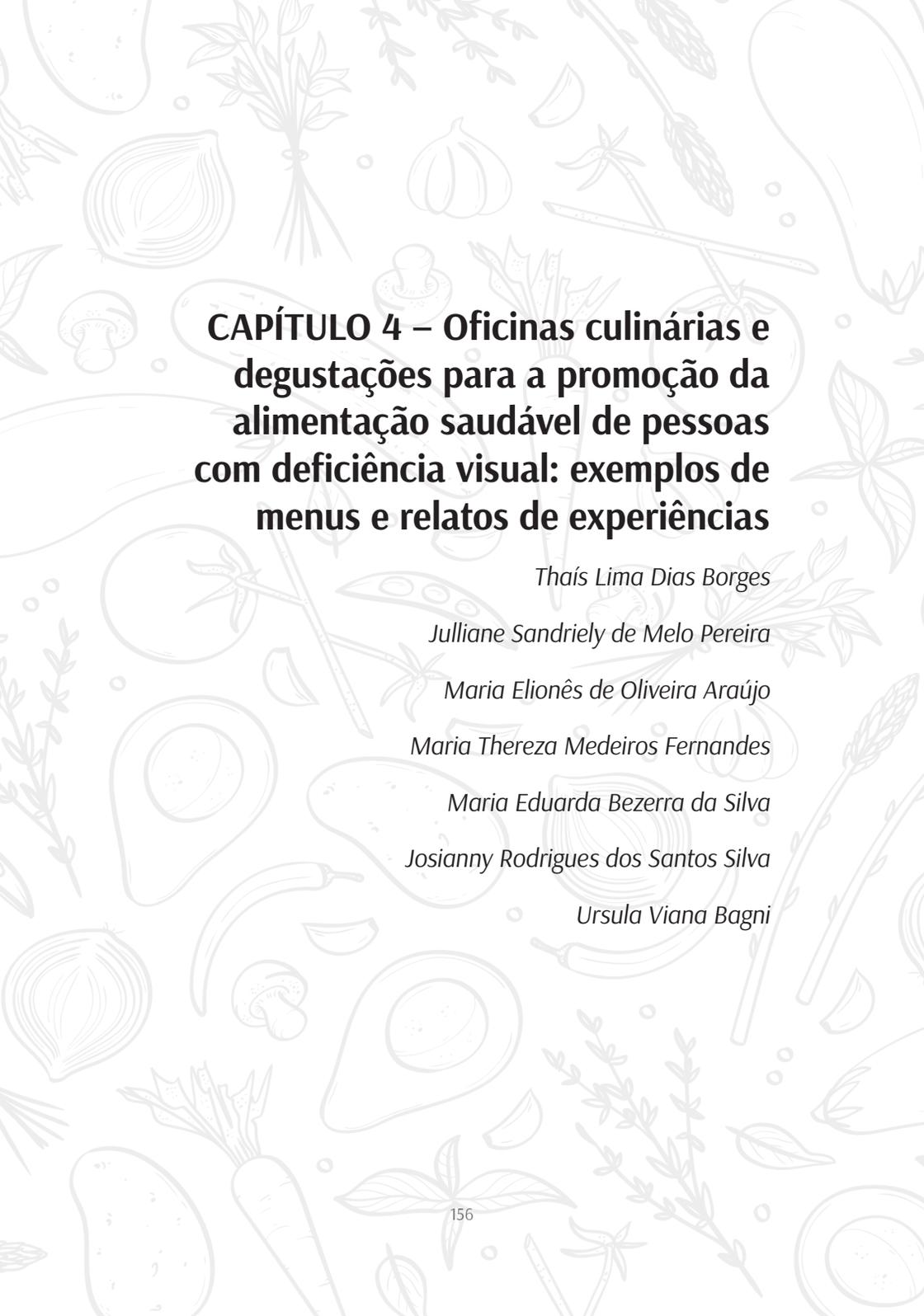
ANEXO F – CONSTRUÇÃO DAS RÉPLICAS DE VASOS SANGUÍNEOS COM PLACAS DE ATEROMA



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Legenda: Colar o feltro do cano de PVC cortado longitudinalmente, de forma a cobrir todo o lado convexo, que representa a parte externa do vaso, e aproximadamente dois centímetros do lado côncavo, que representa a luz do vaso (A). Em seguida, colar nas laterais do cano, por cima do feltro, espirais de EVA amarelo de diferentes diâmetros (B). Colocar diferentes materiais abaixo dos espirais de EVA para dar-lhes sustentação quando forem tateados, bem como conferir diferentes volumes às protuberâncias que representam a oclusão do vaso pela placa de ateroma. Na imagem, são usadas bolinhas de isopor e rolinhos de feltro (C). Colar feltro vermelho na parte interna do cano de PVC, de forma a aderir-lo o máximo possível aos materiais que simulam a oclusão do vaso e às laterais dos espirais de EVA (D).

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A foto contém quatro quadros. Em cada um deles, há uma etapa específica da elaboração da réplica do vaso sanguíneo. As etapas estão ilustradas nesta ordem: primeiro, há a imagem da parte interna do vaso sendo coberta por feltro vermelho. Depois, há a imagem da parte interna do vaso com espirais de EVA amarelo colados nas suas paredes laterais. Em seguida, há a foto da parte interna do vaso sendo mais obstruída com diferentes materiais. Por fim, há a foto da réplica do vaso sanguíneo pronto para a atividade.



CAPÍTULO 4 – Oficinas culinárias e degustações para a promoção da alimentação saudável de pessoas com deficiência visual: exemplos de menus e relatos de experiências

Tháís Lima Dias Borges

Julliane Sandriely de Melo Pereira

Maria Elionês de Oliveira Araújo

Maria Thereza Medeiros Fernandes

Maria Eduarda Bezerra da Silva

Josianny Rodrigues dos Santos Silva

Ursula Viana Bagni

O projeto de extensão *Saúde no prato* desenvolveu diversas oficinas culinárias e promoveu momentos para a degustação de preparações pelos participantes, em alinhamento às diretrizes apontadas no Capítulo 2 e às recomendações do Ministério da Saúde para trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica.³⁷

Tais atividades foram planejadas com os seguintes objetivos gerais:

- permitir a manipulação dos alimentos, visto que muitas vezes pessoas com deficiência visual são tolhidas de preparar e/ou porcionar suas refeições com a justificativa de se manter o ambiente limpo;
- estimular os sentidos sensoriais remanescentes envolvidos na alimentação (tato, olfato, paladar e audição);
- estimular uma relação mais próxima com a comida, reforçando o prazer de comer alimentos saudáveis;
- encorajar a degustação de alimentos e de preparações desconhecidos, estimulando a experimentação;
- demonstrar que alimentação saudável pode ser saborosa, de baixo custo e acessível;
- estimular as habilidades culinárias dos participantes e a superação de barreiras no preparo da própria comida;

- consolidar e/ou complementar conteúdos sobre alimentação saudável abordados em outras atividades do projeto.

A seguir, são apresentados os menus desenvolvidos no projeto *Saúde no prato*, com detalhamento de seus objetivos específicos, presença de manipulação de alimentos pelos participantes, descrição das preparações, descrição da atividade, tempo previsto de atividade junto aos participantes (sem incluir o tempo de pré-preparo e/ou preparo prévio) e material necessário. As receitas podem ser encontradas ao final do livro, na forma de apêndices.

Ao final do capítulo, é apresentado o relato de experiência da equipe, permitindo ao leitor perceber as possibilidades, as limitações e as formas de superação de obstáculos relacionadas ao desenvolvimento desse tipo de atividade. Além de vislumbrar de que forma poderá desenvolvê-las considerando as especificidades e as necessidades dos diferentes grupos de pessoas com deficiência visual.

MENU 1 – DIABETES COM SABOR? É POSSÍVEL SIM, SENHOR!

Objetivos específicos

- Demonstrar que receitas adaptadas às pessoas que precisam manter o controle glicêmico também são saborosas e fáceis de fazer.
- Compreender a relação entre os diferentes tipos de carboidrato presentes nos alimentos e a glicemia.

Manipulação de alimentos pelos participantes? Sim
Tempo previsto: 60 minutos

Preparações

- Pão de batata-doce (receita no Anexo A).
- Arroz-doce *diet* (receita no Anexo B).

Descrição da atividade

- 1) Preparar o arroz-doce em quantidade suficiente para o número de participantes da atividade, conforme a receita.

- 2) Porcionar o arroz-doce em recipientes individuais, acompanhado de colher ou de espátula para servir.
- 3) Cozinhar a batata-doce em quantidade suficiente para o número de participantes da atividade.
- 4) Porcionar cada um dos ingredientes do pão de batata-doce em recipientes individuais para cada participante, conforme a receita.
- 5) Organizar a bancada de cada participante da seguinte forma: prato fundo ou travessa pequena à frente do participante, garfo do lado esquerdo, recipientes com ingredientes dispostos lado a lado acima do prato (Figura 30).

Figura 30 – Organização da bancada para o preparo do pão de batata-doce.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A imagem mostra a bancada com utensílios de cozinha, organizados da esquerda para a direita, nesta ordem: um copo descartável com batata-doce cozida, outro com goma de tapioca, outro com azeite de oliva extra virgem, outro com água, outro com uma pitada de sal e o último com orégano. Na frente dos copos com os ingredientes, há uma touca descartável, um prato raso e um garfo.

- 6) Ligar o forno a 180°.
- 7) Orientar os participantes para realizarem a correta higienização das mãos.
- 8) Ao se posicionarem em frente à bancada de trabalho, realizar a descrição detalhada aos participantes de todo o material disposto à sua frente, de cima para baixo e da esquerda para a direita, pedindo que façam a identificação tátil de todo o material.
- 9) Explicar, de maneira geral, como se dará a atividade de manipulação de alimentos: será feita no prato com o auxílio do garfo, com adição gradual dos ingredientes conforme orientação da equipe, e, ao final, haverá a modelagem do pão com as mãos.
- 10) Iniciar a atividade, solicitando aos participantes que amassem bastante a batata-doce com o garfo (Figura 31).

Figura 31 – Manipulação dos alimentos pelos participantes.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano geral. A foto mostra os participantes sentados à mesa do refeitório do IERC/RN. À frente de cada um deles, há um prato raso e os copos descartáveis com os ingredientes da receita do pão de batata-doce. Todos os participantes estão usando toucas descartáveis e amassando a batata-doce sobre o prato raso com o auxílio de um garfo. Maria Elionês, aluna de graduação em Nutrição e bolsista do projeto, segura a borda do prato de um dos participantes enquanto ele amassa a batata-doce.

- 11) Em seguida, orientar para acrescentarem o azeite de oliva, a goma de tapioca, o sal e o orégano, misturando com o garfo cuidadosamente para não derramar do prato ou da travessa.
- 12) Pedir para acrescentarem, aos poucos, a água e amassarem a massa com as mãos, até dar o ponto: a massa

não pode estar seca ou esfarelando, nem estar muito mole e grudando nas mãos.

- 13) Fazer pequenas bolinhas, com cerca de 2 a 3 centímetros, aproximadamente do tamanho de uma moeda grande (Figura 32).
- 14) Pedir aos participantes que, um a um, coloquem seus pãezinhos em uma forma untada que será levada pela equipe, para que possam ir ao forno pré-aquecido.
- 15) Entregar a cada participante um recipiente com o arroz-doce para a degustação, com colher descartável.
- 16) Enquanto os pães assam, discutir sobre a relação entre os diferentes tipos de carboidrato presentes nos alimentos e a glicemia.
- 17 Retirar os pães do forno e servir aos participantes (Figura 33).

Figura 32 – Modelagem do pão de batata-doce por um participante.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A foto mostra dois participantes do projeto: um homem e uma mulher, ambos com idades entre 40 e 50 anos. Eles estão sentados à mesa, usando toucas descartáveis e sorrindo enquanto modelam, com a mão, a massa do pão de batata-doce.

Figura 33 – Pão de batata-doce pronto para consumo.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A foto mostra um prato raso branco com quatro bolinhas feitas com a massa do pão de batata-doce, já assadas e prontas para o consumo.

Material necessário para cada participante

- Alimentos para preparo do pão de batata-doce e do arroz-doce, conforme receitas.
- 6 recipientes pequenos.
- 1 prato fundo.
- 1 garfo.
- 1 colher de sobremesa.
- 1 touca descartável.
- 1 guardanapo.

MENU 2 – COMER COM ALEGRIA E PROTEGER O CORAÇÃO DA DISLIPIDEMIA

Objetivos específicos

- Apresentar alimentos ricos em gorduras benéficas.
- Apresentar alimentos com compostos bioativos, como os antioxidantes, que têm papel cardioprotetor.

Manipulação de alimentos pelos participantes? Não
Tempo previsto: 60 minutos

Preparações

- Guacamole (receita no Anexo C).
- Suco de uva integral.

Descrição da atividade

- 1) Porcionar o suco de uva integral em copos individuais.
- 2) Preparar o guacamole em quantidade suficiente para o número de participantes da atividade, conforme a receita.

- 3) Porcionar o guacamole em recipientes individuais, acompanhado de colher ou de espátula para servir.
- 4) Porcionar as torradas em pratos individuais.
- 5) Organizar a bancada de cada participante da seguinte forma: prato com torradas à frente do participante, copo e recipiente com guacamole acima do prato, dispostos lado a lado (Figura 34).

Figura 34 – Organização da bancada para degustação do guacamole e do suco de uva.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A foto mostra um copo com suco de uva integral ao lado de um outro copo com uma porção de guacamole. À frente dos copos, há um prato descartável raso com três unidades de torradas. Ao lado direito do prato, há um garfo descartável.

- 6) Orientar os participantes para realizarem a correta higienização das mãos.
- 7) Ao se posicionarem em frente à bancada de trabalho, realizar a descrição detalhada aos participantes de todo o material disposto à sua frente, de cima para baixo e da esquerda para a direita, pedindo que façam a identificação tátil de todo o material.
- 8) Enquanto os participantes degustam os alimentos, discutir sobre a alimentação cardioprotetora.

Material necessário para cada participante

- Alimentos para o preparo do guacamole, conforme receita.
- 3 torradas.
- 200 mililitros de suco de uva integral.
- 1 prato fundo.
- 1 copo.
- 1 recipiente pequeno.
- 1 colher, garfo ou espátula.
- 1 guardanapo.

MENU 3 – ALMOÇO SENSACIONAL PARA CONTROLAR A HIPERTENSÃO ARTERIAL

Objetivos específicos

- Apresentar o sal de ervas e sua forma de preparação.
- Promover o uso do sal de ervas em substituição ao sal de cozinha tradicional para o preparo de alimentos e para o tempero de saladas, a fim de reduzir o consumo de sal de adição e favorecer o controle da pressão arterial.

Manipulação de alimentos pelos participantes? Não
Tempo previsto:

Preparações

- Sal de ervas (Anexo D).
- Arroz branco preparado com sal de ervas (Anexo E).
- Feijão carioca preparado com sal de ervas (Anexo F).
- Frango grelhado preparado com sal de ervas (Anexo G).

Descrição da atividade

- 1) Preparar o sal de ervas, o arroz, o feijão e o frango grelhado com o sal de ervas, conforme as respectivas receitas.
- 2) Porcionar o arroz, o feijão e o frango grelhado cortado em pequenos pedaços em recipientes individuais.
- 3) Porcionar sal de ervas em pequenos sacos transparentes (cerca de 20 gramas), para serem ofertados aos participantes visando testar seu uso no domicílio.
- 4) Organizar a bancada de cada participante da seguinte forma: prato à frente do participante, sal de ervas ao lado do prato, recipientes com o arroz, o feijão e o frango grelhado acima do prato, dispostos lado a lado (Figura 35).

Figura 35 – Organização da bancada para a degustação do frango grelhado, do arroz e do feijão preparados com sal de ervas.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A foto mostra três copos descartáveis com alimentos, organizados um ao lado do outro, da esquerda para a direita, nesta ordem: o primeiro com frango grelhado cortado em cubos, o segundo com arroz branco cozido e o terceiro com feijão carioca cozido. À frente dos copos, há um prato descartável raso com um guardanapo e uma colher descartável dentro dele. Ao lado direito do prato, há um pequeno saco plástico transparente com sal de ervas.

- 5) Orientar os participantes para realizarem a correta higienização das mãos.
- 6) Ao se posicionarem em frente à bancada de trabalho, realizar a descrição detalhada aos participantes de todo o material disposto à sua frente, de cima para baixo e da esquerda para a direita, pedindo que façam a identificação tátil de todo o material.
- 7) Convidar os participantes a manipular o saco com sal de ervas, usando os sentidos para perceber suas características (aroma, textura, sabor e som).
- 8) Explicar o modo de preparo do sal de ervas e suas possibilidades de utilização no dia a dia, evidenciando seu acessível custo e a possibilidade de redução de cerca de 30% do sódio em comparação ao sal refinado tradicional.
- 9) Convidar os participantes a degustar os alimentos um a um, percebendo seus sabores.

- 10) Enquanto os participantes degustam os alimentos, discutir sobre a importância do controle do consumo de sódio na alimentação.

Material necessário para cada participante

- Alimentos para o preparo do sal de ervas, do arroz, do feijão e do frango, conforme receita.
- 1 prato fundo.
- 3 recipientes.
- 1 colher ou garfo.
- 1 guardanapo.
- 1 saco pequeno transparente.

MENU 4 – USANDO A CRIATIVIDADE EM LANCHES SAUDÁVEIS PARA CONTROLAR A OBESIDADE

Objetivos específicos

- Apresentar opções de refeições rápidas, de fácil preparo e de baixo custo que sejam saudáveis e ajudem no controle do peso.
- Discutir o conceito de *fast food* e seus impactos para a saúde.

Manipulação de alimentos pelos participantes? Sim

Tempo previsto: 60 minutos

Preparações

- Sanduíche natural com frango grelhado desfiado (Anexo G) e patê de cenoura (Anexo H).
- Suco verde (Anexo I).

Descrição da atividade

- 1) Higienizar e cortar os vegetais.

- 2) Preparar o frango desfiado, o patê de cenoura e o suco, conforme as respectivas receitas.
- 3) Porcionar os ingredientes do sanduíche natural em recipientes individuais (patê de cenoura, frango desfiado, alface, tomate e cebola).
- 4) Organizar a bancada de cada participante da seguinte forma: prato à frente do participante, recipientes com os ingredientes do sanduíche natural acima do prato, dispostos lado a lado (Figura 36).
- 5) Orientar os participantes para realizarem a correta higienização das mãos.
- 6) Ao se posicionarem em frente à bancada de trabalho, realizar a descrição detalhada aos participantes de todo o material disposto à sua frente, de cima para baixo e da esquerda para a direita, pedindo que façam a identificação tátil de todo o material.
- 7) Convidar os participantes a sentirem o aroma dos ingredientes do sanduíche e degustá-los individualmente, assim como o suco.
- 8) Orientar os participantes a montar seu sanduíche, com os ingredientes da sua preferência (Figura 37).

Figura 36 – Organização da bancada para a montagem do sanduíche natural.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A foto mostra cinco copos descartáveis com alimentos, organizados um ao lado do outro, da esquerda para a direita, nesta ordem: o primeiro com patê de cenoura e uma colher descartável dentro dele, o segundo com frango cozido e desfiado, o terceiro com folhas de alface cortadas em tiras finas, o quarto com duas rodelas de tomate, e o quinto com fatias de cebola branca. À frente dos copos, há um prato descartável raso com duas fatias de pão de forma integral.

Figura 37 – Manipulação dos alimentos por uma participante.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em primeiro plano. A imagem mostra uma participante manipulando o sanduíche saudável feito com pão de fôrma integral, patê de cenoura, frango desfiado, alface, tomate e cebola. A mulher com idade entre 40 e 50 anos está de perfil e sorri enquanto toca o sanduíche. À frente do prato, há um copo descartável com suco verde.

- 9) Enquanto degustam o sanduíche e o suco, discutir o conceito de *fast food* e seus impactos para a saúde, ressaltando alternativas saudáveis de realizar refeições rápidas, de fácil preparo e de baixo custo. Reforçar o uso de temperos para agregar sabor e melhorar a aceitação dos vegetais, como foi feito no patê de cenoura.

Material necessário para cada participante

- Alimentos para preparo do sanduíche e do suco, conforme receitas.
- 1 prato.
- 1 copo.
- 5 recipientes pequenos.
- 1 garfo ou colher.
- 1 guardanapo.

MENU 5 – VERDE POR TODO LADO, DO DOCE AO SALGADO

Objetivos específicos

- Destacar a importância de frutas, de legumes e de verduras serem a base da alimentação.
- Demonstrar como frutas, legumes e verduras podem ser usados tanto em preparações doces quanto salgadas.
- Estimular a criatividade no preparo das refeições.

Manipulação de alimentos pelos participantes? Sim

Tempo previsto: 60 minutos

Preparações

- Suco verde (receita no Apêndice O).
- Omelete de forno de vegetais (Anexo J).

Descrição da atividade

- 1) Higienizar e cortar os vegetais.
- 2) Preparar o omelete de forno e o suco, conforme as respectivas receitas.

- 3) Porcionar o omelete e o suco em pratos e em copos individuais.
- 4) Organizar a bancada de cada participante da seguinte forma: prato à frente do participante, suco ao lado do prato (Figura 38).

Figura 38 – Organização da bancada para a degustação do omelete de forno e do suco verde.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano detalhe. A imagem mostra um copo descartável com suco verde, à esquerda da foto. Ao lado do copo, há um prato descartável raso com um pedaço de omelete verde e um garfo descartável.

- 6) Orientar os participantes para realizarem a correta higienização das mãos.
- 7) Ao se posicionarem em frente à bancada de trabalho, realizar a descrição detalhada aos participantes de todo o material disposto à sua frente, de cima para baixo e da esquerda para a direita, pedindo que façam a identificação tátil de todo o material.
- 7) Enquanto degustam a omelete e o suco, debater a importância de frutas, de legumes e de verduras serem a base da alimentação, podendo ser inseridas de forma criativa nas refeições, tanto em preparações doces quanto salgadas.

Material necessário para cada participante

- Alimentos para preparo da omelete e do suco, conforme receitas.
- 1 prato.
- 1 copo.
- 1 garfo ou colher.
- 1 guardanapo.

Relato de experiência

As preparações foram cuidadosamente selecionadas e testadas pela equipe no Laboratório de Técnica Dietética do Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Figura 39).

Figura 39 – Membros da equipe do Projeto *Saúde no prato* testando preparações em laboratório.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano geral. A foto mostra membros da equipe do projeto *Saúde no prato* no laboratório de técnica dietética da UFRN. Na imagem, aparecem, da esquerda para a direita: Ursula, mulher com idade entre 30 e 40 anos, nutricionista e coordenadora do projeto; Maria Eduarda e Maria Elionês, alunas de graduação em Nutrição e bolsistas do projeto; Thaís, nutricionista e coordenadora adjunta do projeto, todas com idade entre 20 e 30 anos.

Considerando o perfil dos participantes da instituição onde o projeto foi desenvolvido, priorizaram-se receitas para auxiliar na prevenção e/ou no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, que fossem de baixo custo e de fácil preparo e que proporcionassem autonomia aos participantes no momento da manipulação. Evitaram-se receitas que necessitassem do uso de fogo, uma vez que o grupo era heterogêneo e nem todos sabiam utilizar o fogão de forma segura.

Visando eliminar o risco de acidentes, optou-se por utilizar somente utensílios descartáveis. Entretanto, é possível utilizar utensílios tradicionais, reduzindo-se assim os custos de cada atividade.

Antes da chegada dos participantes ao refeitório da instituição, local onde foram desenvolvidas as atividades, a equipe organizava a bancada em que seria realizada a manipulação e/ou degustação. No início da atividade, após se posicionarem em frente à bancada de trabalho, os participantes recebiam a descrição detalhada de todo o material disposto à sua frente (Figura 40), conforme apresentado no Capítulo 2.

Figura 40 – Organização da bancada para as oficinas culinárias.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano geral. A foto mostra a mesa do refeitório do IERC/RN. A mesa é comprida e possui dez assentos de cada lado. À frente de cada um deles, sobre a mesa, há uma touca descartável, um prato branco e raso e um garfo, nesta ordem. Logo acima do prato, estão seis copos descartáveis, cada um contendo diferentes tipos de alimento a serem utilizados pelos participantes na atividade.

À medida que o conteúdo dos recipientes ia sendo utilizado, e esses já não eram mais necessários, a equipe os recolhia da bancada, para que nela só estivessem materiais em uso de modo a manter o ambiente limpo e organizado e não confundir os participantes ao seguirem as receitas.

É importante destacar que as oficinas culinárias e de degustação sempre precisam ser adaptadas ao local onde serão realizadas. Na instituição onde estava sendo desenvolvido o projeto *Saúde no prato*, algumas das receitas já foram levadas prontas, apenas para degustação, pois o uso da cozinha era restrito e não havia utensílios e eletrodomésticos disponíveis a fim de que todos realizassem concomitantemente os procedimentos. Preparar as receitas no local para consumo imediato também pode ser muito demorado, como, por exemplo, no caso da omelete de forno, que demandaria pelo menos 30 minutos de cocção em forno. Ressalta-se a importância da manutenção da temperatura adequada das preparações até o momento da sua distribuição para degustação, a fim de proporcionar uma melhor aceitação e de evitar doenças transmitidas por alimentos.

Muitos participantes não tinham entrosamento com determinadas atividades da vida diária, como cortar alimentos com segurança. Desse modo, sempre que havia manipulação

de alimentos, eles já eram fornecidos higienizados, cortados e na quantidade correta para o preparo da receita.

Outra questão importante a ser considerada é a higienização das mãos antes e depois da manipulação dos alimentos. No projeto *Saúde no prato*, o número reduzido de pias tornava inviável a lavagem das mãos de todos os participantes concomitantemente, o que poderia atrasar sobremaneira a atividade, caso cada um fosse realizar essa tarefa. Assim, a equipe optou por fornecer lenços umedecidos (4 a 6 unidades por pessoa) para que os participantes pudessem higienizar as mãos antes e depois de manipular os alimentos.

Para tornar a atividade mais dinâmica e interessante, é preciso uma equipe grande para dar assistência aos participantes confortavelmente (Figura 41). No projeto, considerou-se como suficiente a relação de um membro da equipe para cada quatro participantes.

Em todas as atividades, houve excelente envolvimento dos participantes, que demonstraram muito entusiasmo e satisfação em usar os sentidos remanescentes para reconhecer, manipular e degustar alimentos, visto que geralmente o preparo de alimentos e de suas refeições não é encorajado em casa. Também houve ótima aceitação das preparações, e a maioria se manteve aberta à experimentação de novos alimentos.

A elaboração do pão de batata-doce gerou muita empolgação em vários participantes, pela possibilidade de manipulação direta dos alimentos com as mãos. Entretanto, houve pessoas que não se sentiram confortáveis em tocar os alimentos dessa maneira, revelando a heterogeneidade dos interesses dos participantes e a importância de diversificar as estratégias e os graus de manipulação de alimentos em cada oficina.

Figura 41 – Membro da equipe dando assistência a um participante.



Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

Descrição da imagem: fotografia em plano geral. A foto mostra Maria Thereza, de aproximadamente 25 anos de idade, aluna de graduação em

Nutrição e bolsista do projeto, auxiliando um participante durante a atividade. O menino, com idade entre 10 e 15 anos, está em uma cadeira de rodas e com uma bandeja com um pacote de salgadinho de milho sobre suas pernas. O menino segura a mão de Maria Thereza, enquanto ela lhe mostra saquinhos transparentes com açúcar, manteiga e sal, que representam as quantidades de carboidratos, de gordura e de sódio daquele salgadinho.

Pelo relato dos participantes nos encontros subsequentes, as oficinas foram de grande importância para consolidar os conteúdos e para incentivar as práticas culinárias, a autonomia alimentar e a diversidade do consumo em busca de hábitos mais saudáveis. Esse impacto pode ser percebido na degustação de preparações do cotidiano dos participantes temperadas com sal de ervas. Depois dessa atividade, vários participantes relataram ter testado seu uso em casa com a amostra que receberam no dia da atividade, e passaram a adotar essa estratégia em seu cotidiano desde então.

Também foi demonstrada muita satisfação pelo fato de todas as receitas serem “acessíveis” em vários aspectos: de baixo custo, com alimentos comuns à realidade dos participantes e com roteiros de fácil execução por pessoas com deficiência visual e videntes. A estimulação do tato, do olfato e do paladar também promoveu a reflexão sobre a relação dos participantes com a comida e sobre a sua dimensão cultural, social e simbólica, bem como proporcionou a troca de experiências com o grupo, enriquecendo as discussões.

ANEXO A – RECEITA DO PÃO DE BATATA-DOCE

Ingredientes

2 e 1/2 colheres de sopa de azeite de oliva.

1 e 1/2 unidades grandes de batata-doce.

2 xícaras de goma de tapioca.

1 colher de sopa de sal.

1/4 de xícara de água.

1/2 colher de chá de orégano.

Modo de preparo

Cozinhe a batata-doce e descasque. Amasse a batata e junte a goma de tapioca, o sal, a água, o orégano e o azeite. Faça bolinhas pequenas com auxílio de uma colher de chá e coloque em uma forma untada. Asse em forno pré-aquecido por cerca de 20-30 minutos.

Rendimento: 20 porções.

Porção: 4 unidades pequenas.

Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

ANEXO B – RECEITA DO ARROZ-DOCE *DIET*

Ingredientes

1 e 3/4 xícaras de arroz da terra.

3 e 1/2 xícaras de água.

5 e 1/2 xícaras de leite desnatado.

3 colheres de chá de adoçante em pó (ciclamato de sódio e sacarina sódica).

3 cravos-da-índia.

1 canela em pau.

Modo de preparo

Coloque em uma panela a água, o adoçante, os cravos, a canela e o arroz. Leve ao fogo alto, mexendo, de vez em quando, até a água começar a ferver. Abaixar o fogo e cozinhe em fogo brando com a panela semitampada, mexendo, de vez em quando, até o arroz cozinhar e secar a água. Acrescente o leite e continue cozinhando em panela destampada até dar o ponto de creme.

Rendimento: 20 porções pequenas (degustação).

Porção: 1 colher de sopa cheia (50 gramas).

Fonte: Adaptado de Maciel, Freitas, Alves, Bezerra, Neves⁷¹

ANEXO C – RECEITA DO GUACAMOLE

Ingredientes

- 2 abacates médios.
- 2 cebolas brancas médias.
- 5 tomates médios sem sementes.
- 1 molho de coentro.
- 4 limões tahiti.
- 1 colher de chá de sal refinado.
- 3/4 de xícara de azeite de oliva.
- 1 colher de chá de pimenta-do-reino em pó.

Modo de preparo

Corte a cebola e o tomate em cubos pequenos. Retire o suco do limão e reserve. Amasse o abacate e adicione as verduras cortadas, o azeite, o suco de limão, o sal e a pimenta. Finalize com coentro picado e misture até formar uma pasta.

Rendimento: 20 porções pequenas (degustação).

Porção: 1 colher de sopa cheia (50 gramas).

Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

ANEXO D – RECEITA DO SAL DE ERVAS

Ingredientes

1 colher de sopa de sal refinado.

1 colher de sopa de manjeriço desidratado.

1 colher de sopa de orégano desidratado.

1/2 colher de sopa de alecrim desidratado.

Modo de preparo

Bata tudo no liquidificador até ficar um pó fino.
Acondicione em um vidro com tampa.

Fonte: Adaptado de Maciel, Freitas, Alves, Bezerra, Neves⁷¹

ANEXO E – RECEITA DO ARROZ TEMPERADO COM SAL DE ERVAS

Ingredientes

1 xícara de arroz parboilizado.

3 xícaras de água.

1/2 cebola branca média.

1 colher de sopa de óleo.

1 colher de chá de sal de ervas.

Modo de preparo

Refogue a cebola, acrescente o arroz, o sal de ervas e a água quente. Deixe cozinhar, por cerca de 40 minutos, até o grão amolecer.

Rendimento: 20 porções pequenas (degustação).

Porção: 1 colher de sopa cheia (30 gramas).

Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

ANEXO F – RECEITA DO FEIJÃO TEMPERADO COM SAL DE ERVAS

Ingredientes

- 1 e 1/2 xícara de feijão-carioca.
- 5 xícaras de água.
- 3 dentes de alho médios.
- 1 cebola branca média.
- 2 ramos de cebolinha.
- 2 ramos de coentro.
- 2 folhas de louro.
- 1 colher de sopa cheia de óleo de soja.
- 1/2 colher de chá de pimenta-do-reino.
- 1 colher de chá de sal de ervas.

Modo de preparo

Deixe o feijão de molho. Refogue a cebola e o alho e adicione o feijão para refogar junto. Adicione os temperos secos e a água. Deixe cozinhar na panela de pressão por 15-20 minutos.

Rendimento: 20 porções pequenas (degustação).

Porção: 1/2 concha (50 gramas).

Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

ANEXO G – RECEITA DO FRANGO GRELHADO TEMPERADO COM SAL DE ERVAS

Ingredientes

- 1 quilo de filé de peito de frango.
- 3 colheres de sopa de azeite de oliva.
- 2 colheres de chá de sal de ervas.

Modo de preparo

Tempere o frango e deixe marinando por 20 minutos.
Grelhe com azeite.

Rendimento: 20 porções pequenas (degustação).

Porção: 1 colher de sopa cheia (30 gramas).

Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

ANEXO H – RECEITA DO PATÊ DE CENOURA

Ingredientes

- 1 cenoura grande.
- 2 colheres de sopa cheias de requeijão.
- 1 tomate médio.
- 1 cebola grande.
- 1 colher de sopa de azeite.
- 1 colher de café de orégano.
- 1 colher de café de sal.

Modo de preparo

Higienize os vegetais. Pique a cebola e o tomate, rale a cenoura. Coloque os ingredientes no liquidificador junto com o orégano, o requeijão, o azeite e o sal, batendo até que forme um patê homogêneo.

Rendimento: 10 porções.

Porção: 1 colher de sopa rasa (20 gramas).

Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

ANEXO I – RECEITA DO SUCO VERDE

Ingredientes

12 folhas médias de couve-manteiga.

2 molhos médios de hortelã.

3 limões tahiti.

3 abacaxis médios.

Modo de preparo

Higienize todos os ingredientes. Descasque o abacaxi. Esprema os limões, extraíndo o sumo. Por fim, misture todos os ingredientes, bata no liquidificador e coe.

Rendimento: 30 porções.

Porção: 1 copo (200 mililitros).

Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*

ANEXO J – RECEITA DA OMELETE DE FORNO DE VEGETAIS

Ingredientes

- 1 ovo de galinha.
- 1/2 cebola pequena.
- 1 folha grande de couve-manteiga.
- 1 colher de chá de azeite.
- 1 colher de café de sal de ervas.

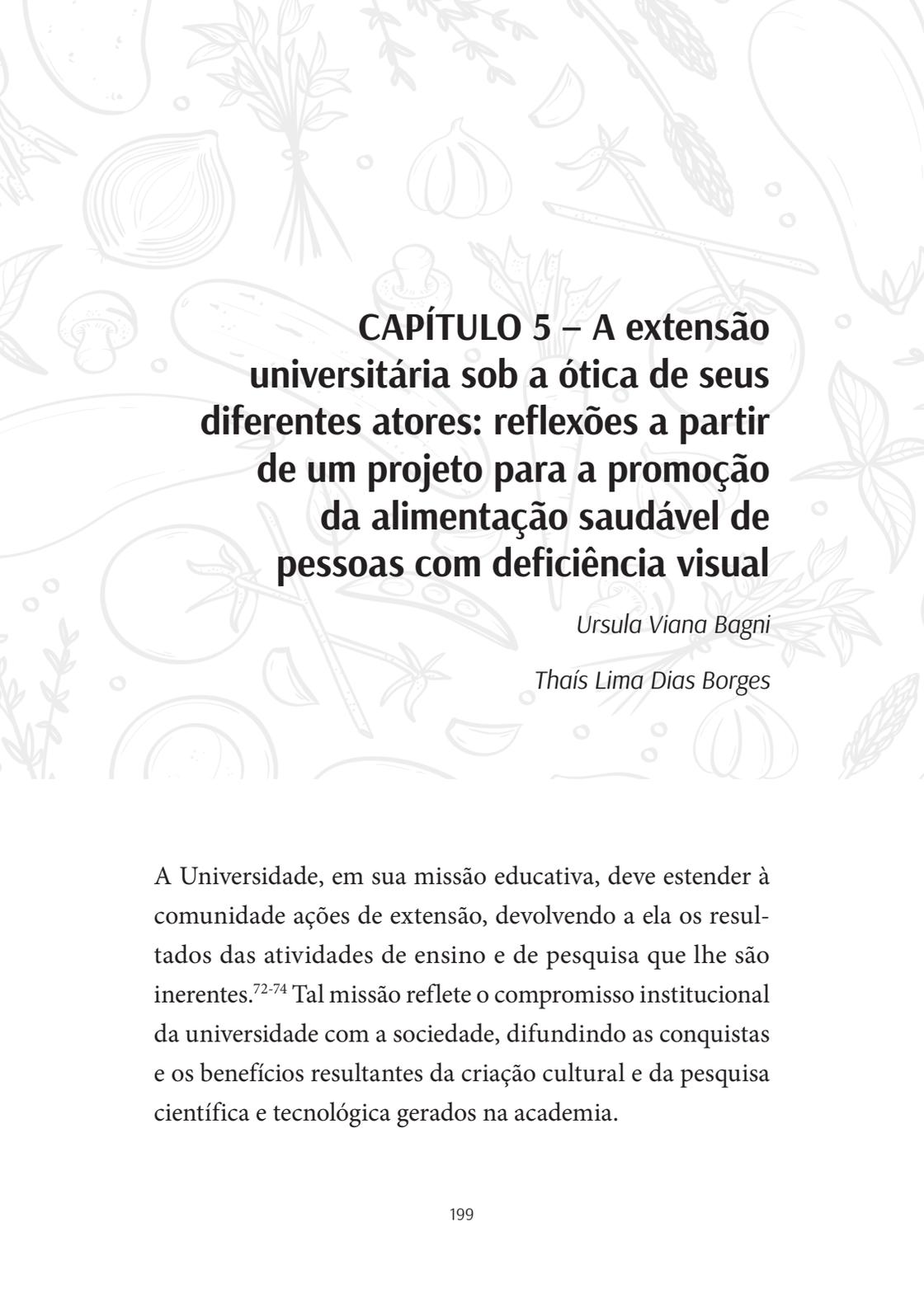
Modo de preparo

Higienize todos os ingredientes. Corte os vegetais em pedaços pequenos, misture com o ovo e una os outros ingredientes. Leve ao forno médio, pré-aquecido, por aproximadamente 10 minutos.

Rendimento: 1 porção.

Porção: 120 gramas.

Fonte: Elaborado pela equipe do Projeto *Saúde no prato*



CAPÍTULO 5 – A extensão universitária sob a ótica de seus diferentes atores: reflexões a partir de um projeto para a promoção da alimentação saudável de pessoas com deficiência visual

Ursula Viana Bagni

Tháís Lima Dias Borges

A Universidade, em sua missão educativa, deve estender à comunidade ações de extensão, devolvendo a ela os resultados das atividades de ensino e de pesquisa que lhe são inerentes.⁷²⁻⁷⁴ Tal missão reflete o compromisso institucional da universidade com a sociedade, difundindo as conquistas e os benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica gerados na academia.

É, portanto, uma atividade própria ao magistério federal no ensino superior⁷⁵ e, atualmente, deve fazer parte da matriz curricular dos cursos de graduação, compondo, no mínimo, 10% do total da carga horária curricular estudantil.⁷⁶ De acordo com o Ministério da Educação,⁷⁸ a extensão na Educação Superior brasileira é:

a atividade que se integra à matriz curricular e à organização da pesquisa, constituindo-se em processo interdisciplinar, político educacional, cultural, científico, tecnológico, que promove a interação transformadora entre as instituições de ensino superior e os outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa.

As contribuições e os benefícios dessa rica interação entre universidade e sociedade são inúmeros. Neste capítulo, a partir do relato dos diferentes atores envolvidos no projeto *Saúde no prato*, discutiremos a importância dessas contribuições.

Na área da saúde, projetos de extensão desenvolvem ações socioeducativas que priorizam a superação das condições de desigualdade e de exclusão, e interferem diretamente na realidade da comunidade e possibilitam a ampliação dos conhecimentos e a mudança de atitudes, impactando positivamente na saúde e na qualidade de vida das pessoas.⁷⁷ Rompe-se também o paradigma biologicista, proporcionando

aprendizagem significativa e valoração do indivíduo como um ser integral, tornando o profissional apto a atuar no mundo da vida e pela vida.⁷⁸

“Foi muito importante pra mim, pois eu tinha alguns vícios e alguns dilemas sobre a questão nutricional e alimentar, e me fizeram até modificar minha forma de ingerir alimentos, líquidos e reavaliar mais a minha dieta [...]. Eu tinha uma dieta alimentar muito baseada em produtos industrializados, e que hoje eu modifiquei totalmente meu hábito alimentar, buscando produtos mais naturais, esquecendo mais da área industrializada, pois é muito maléfica para nós [...]. Aprendi demais com essa troca mútua, foi muito gostoso.”



Allan, participante do projeto

Descrição da imagem: fotografia em primeiro plano. Ao lado direito do texto, há a foto de um homem com idade entre 30 e 40 anos, cabelo preto, crespo e curto. Ele está sorrindo e usa camisa branca com detalhes em azul na gola.

“A experiência que a gente teve durante todo o ano [...] foi fantástica. Quem quis colocar em prática teve como colocar. Eu tenho, como exemplo, eu e Júnior [namorado, que também tem deficiência visual e participava das atividades]: ele já colocou em prática, já perdeu peso; na casa dele, não entra mais comida industrializada [...] e só quer comer comida saudável. E isso, você não tem ideia de como ajudou a vida da gente! [...] Eu sou bem danadinha pra comer o que não pode, e estou fazendo uma reeducação alimentar com tudo o que eu aprendi aqui. Estou conseguindo perder peso sem ficar com fome, e trocando os alimentos que não são bons por alimentos saudáveis que a gente tem na nossa casa.”



Edna, participante do projeto

Descrição da imagem: fotografia em primeiríssimo plano ou close-up. Ao lado direito do texto, há a foto de uma mulher com idade entre 40 e 50 anos, cabelo castanho escuro, ondulado e curto. Ela está sorrindo e usa óculos escuros com armação vermelha. Ela veste blusa branca com leve transparência e com gola preta.

“O que eu aprendi é que [...] eu comia muito errado antes, e isso me deixava muito mal. Eu percebi que me faltava orientação. [...] Hoje eu sei o que é melhor pra comer, comer certo. Eu me sinto melhor e eu tenho desenvolvido. Até no próprio ato de fazer [comida] em casa [...], eu tenho selecionado o que é melhor para a minha saúde, tem sido muito bom. A Edna [namorada, que também tem deficiência visual e participava das atividades] também tem aprendido [...] a reduzir o consumo de salgadinhos, que é gostoso, mas não é muito saudável. Nos exames de sangue que eu tive que fazer, eu percebi que tinha que mudar, e fui deixando de lado alguns alimentos. Agora eu reduzo o consumo de gorduras pra evitar problemas no coração.



Júnior, participante do projeto

Descrição da imagem: fotografia em primeiro plano. Ao lado direito do texto, há a foto de um homem com aproximadamente 40 anos de idade. Ele está sorrindo e usa boné preto com detalhes em vermelho, óculos escuros, camisa cinza e mochila. Na foto, o homem segura um pequeno saco plástico transparente com um cookie saudável, que foi ofertado aos participantes do projeto durante a atividade de encerramento.

A importância das ações de extensão também é reconhecida por parte das instituições e dos estabelecimentos onde os projetos são desenvolvidos, pois potencializam sua interação com a população-alvo, inclusive pela possibilidade de qualificar seus colaboradores.

“Foi maravilhosa a presença da equipe no IERC, porque fez com que os alunos que têm dificuldade de se alimentar com saúde aprendessem a se alimentar adequadamente. A maior parte das pessoas com deficiência visual aqui no Instituto que fez parte desse grupo são pessoas diabéticas que se alimentavam mal. Esse projeto foi uma riqueza não só para os alunos, mas também para os funcionários [do IERC] que participaram.”



Gleide, diretora administrativa do Instituto de Educação e Reabilitação de Cegos do Rio Grande do Norte

Descrição da imagem: fotografia em primeiríssimo plano ou close-up. Ao lado direito do texto, há a foto de uma mulher com idade entre 60 e 70 anos, cabelo loiro, levemente ondulado e curto. Ela está sorrindo e usa óculos de grau e vestido azul *royal*.

“O projeto de nutrição, de parceria do IERC com UFRN, trouxe pra nossa instituição um conhecimento, uma orientação de como se alimentar bem e poder usufruir de uma qualidade melhor, trabalhando com conhecimento e aproveitando todos os alimentos de uma forma balanceada e deixando o indivíduo fortalecido, suprindo todas as necessidades do seu organismo.”



Marcos, vice-presidente do Instituto de Educação e Reabilitação de Cegos do Rio Grande do Norte

Descrição da imagem: fotografia em primeiríssimo plano ou close-up. Ao lado direito do texto, há a foto de um homem com aproximadamente 60 anos, cabelo branco, ondulado e curto. Ele sorri levemente, usa óculos escuros e camisa social cinza com botões brancos.

É importante perceber a potência das ações desenvolvidas na extensão: seu impacto vai para além dos participantes diretamente envolvidos, visto que os conhecimentos são socializados com seus pares.

“Essa receita [de omelete de vegetais no forno] [...], a menina que trabalha lá em casa está fazendo pra mim pra poder comer cenoura, porque eu não comia de jeito nenhum. Quando ela não faz a omelete de forno, ela faz um suflê [...]. Eu geralmente faço guacamole pros meus irmãos, e eles adoraram [...], aí fiz a sua receita e vi que ela é muito melhor, mais prática e bem mais gostosa, e foi um sucesso.”



Edna, participante do projeto

Descrição da imagem: fotografia em primeiro plano. Ao lado direito do texto, há a foto de uma mulher com idade entre 40 e 50 anos, cabelo castanho escuro, ondulado e curto. Ela está concentrada enquanto segura uma colher de sopa cheia de farinha de trigo. Ela usa óculos escuros e veste blusa azul marinho com aplicação de renda da mesma cor na gola..

O envolvimento nas atividades é ampliado, e o reconhecimento pelos participantes é mais expressivo, quando as ações são planejadas cuidadosamente para atender às suas necessidades.

“Esse ano que passou foi excelente com essas atividades que a equipe trouxe pra cá. Fico muito agradecido, pois eu aprendi muito [...], as aulas que eles faziam eram didáticas e excelentes. Lembro com grande satisfação das aulas que elas faziam de alimentação, [...] lembro muito bem do pão, estou com esse sabor na boca ainda. Foi excelente. Aprendi muita coisa mesmo, pus em prática muita coisa que me ensinaram. Muito obrigada.”



Cláudio Henrique, participante do projeto

Descrição da imagem: fotografia em primeiro plano. Ao lado direito do texto, há a foto de um homem com idade entre 40 e 50 anos, cabelo preto com tranças bem fininhas, na altura dos ombros. Ele está concentrado enquanto toca nas réplicas dos alimentos da prancha utilizada em uma das atividades. O homem usa boné preto, camisa cinza e óculos escuros que está pendurado em sua blusa.

“Agradeço imensamente tudo o que fizeram pela gente, (...) deram oportunidade pra a gente dizer o que gosta e o que não gosta, pra vocês adaptarem à nossa realidade, e isso foi muito proveitoso. Eu só tenho a agradecer.”



Edna, participante do projeto

Descrição da imagem: fotografia em primeiríssimo plano ou close-up. Ao lado direito do texto, há a foto de uma mulher com idade entre 40 anos e 50 anos, cabelo castanho escuro, ondulado e curto. Ela usa óculos escuro com armação branca e veste blusa branca.

A equipe envolvida também é bastante impactada em relação à formação profissional, já que é uma via de mão dupla na troca de conhecimentos: tanto aprende a comunidade, pela assistência prestada pela Universidade, quanto aprende a Universidade com os saberes populares da comunidade.⁷⁹ Assim, a extensão universitária vai muito além da transmissão, divulgação ou aplicação do conhecimento pelo conhecimento: ela problematiza o ensino pela vivência presencial, solidária e transformadora, gerando uma formação mais contextualizada, crítica e reflexiva, pautada nos princípios do sistema de saúde vigente em nosso país.⁷⁸

“Como graduanda do curso de Nutrição, ter a oportunidade de poder ampliar minha formação para além da sala de aula torna-se de grande valia, agrega vivências a partir de conceitos que aprendemos na teoria ao longo do curso, assim enriquecendo o processo de aquisição de conhecimentos e favorecendo o cuidado e atenção para com o outro. Para além do que trazemos previamente conosco até o período cursado, novos aprendizados são conquistados, o que expande mais ainda a carga de aprendizados. Ademais, o contato mais aproximado aguçou minha perspectiva sobre a empatia para com o próximo, por vivenciar na prática valores que trago comigo.

Foram experiências que me marcaram demasiadamente e que serão impossíveis de não me recordar sempre. [...] O projeto [...] proporcionou para mim a aquisição de um novo olhar sob a atenção nutricional para com os deficientes visuais, haja vista que se torna necessária a aplicação de metodologias que viabilizem o aprendizado dos mesmos acerca de como adquirir uma alimentação saudável para o próprio cotidiano, aguçando nossa criatividade para planejar as ferramentas que se tornam mais apropriadas para o devido fim.”



Maria Elionês, aluna de graduação em Nutrição bolsista do projeto

Descrição da imagem: fotografia em primeiríssimo plano ou close-up. Ao lado direito do texto, há a foto de uma mulher com idade entre 20 e 25 anos, cabelo castanho médio, ondulado e longo. Ela está sorrindo, usa aparelho dentário e veste camiseta lilás.

“Participar desse projeto de extensão foi uma experiência ímpar, enriquecedora e desafiadora. Para promover a inclusão nas atividades de educação alimentar e nutricional, não basta conhecer apenas a área da nutrição. É fundamental mergulhar nesse universo e entender sobre acessibilidade e suas dimensões, as especificidades da deficiência, as necessidades em saúde dos indivíduos com deficiência, entre outros.”



Thaís, coordenadora adjunta do projeto

Descrição da imagem: fotografia em primeiro plano. Ao lado direito do texto, há a foto de uma mulher com idade entre 20 e 30 anos, cabelo castanho escuro, liso e na altura dos ombros. Ela está sorrindo, com a mão esquerda apoiada perto da orelha, usa colar de bolinhas brancas e veste blusa quadriculada preta com as listras rosa bebê.

A extensão é essencial para o desenvolvimento da consciência social e a formação de cidadãos críticos e de agentes políticos em sintonia com o mundo que os cerca, uma vez que a produção do conhecimento se dá de forma dialógica entre alunos, professores e comunidade para que chegue de forma resolutiva em relação aos problemas da maioria da população junto à qual o projeto é desenvolvido.⁸⁰ No confronto da teoria com o mundo real de necessidade e de desejos, todos os atores aprendem novos saberes,⁸¹ que se agregam à comunidade de forma prática e evolutiva, sob uma linha horizontal do conhecimento.^{82,83} A inserção na realidade local por meio do compartilhamento do conhecimento possibilita uma visão crítica do contexto sociocultural e da interconectividade entre a teoria e a prática, contribuindo para o desenvolvimento de um sujeito autônomo e comprometido com o bem-estar da coletividade.⁷⁹

“Ao me interessar pelo projeto, consegui me realizar somente ao saber que ao doar o tempo, esforço e conhecimento, vislumbrando uma causa tão nobre, me traria um retorno maior que pudesse imaginar. Ampliar os conceitos da nutrição e alcançar o público com deficiência visual foi uma das

mais ricas experiências que certamente terei em minha vida acadêmica. [...] Assim, ao vivenciar estas experiências, sinto-me muito mais feliz ao continuar dando passos na vida acadêmica, sabendo que existe por trás de cada projeto uma lição muito maior. A dinâmica de ensinar-aprender sobre nutrição, junto desta equipe, para as pessoas com deficiência visual me fez ir além do conhecimento e enxergar, verdadeiramente, aspectos pessoais tão bonitos e extremamente gratificantes.”



Julliane Sandriely, graduanda em Nutrição e bolsista do projeto

Descrição da imagem: fotografia em plano geral. Ao lado direito do texto, há a foto de uma mulher com idade entre 20 e 25 anos, cabelo castanho escuro, liso e longo. Ela está sentada, de perfil, e conversa com um participante do grupo, que está sentado em uma cadeira de rodas. A mulher veste uma blusa cinza com listras brancas e uma calça comprida preta.

A partir do momento que os estudantes em formação passam a ter contato com a comunidade, eles são levados a colocar em prática aquilo que aprenderam na teoria e,

também, a aprender, ainda mais, com a realidade para superar as adversidades impostas por ela, possibilitando um processo de ensino contínuo.⁸² E, em meio aos percalços e às surpresas da vida real, o aprendizado parece ser ainda mais significativo, permitindo inclusive florescer novos interesses.

“Esse projeto mudou a minha visão da nutrição. Eu vinha de uma outra área, trabalhando em laboratório com alimentos e queria conhecer novos ares. Aí, comecei a participar desse projeto e, desde então, eu tenho aprendido muito. Me surpreendi muito, pois mudei minha visão sobre a nutrição. Os participantes trazem conhecimento de vida, [...] cada dia que a gente ia, saíamos com novos aprendizados, e eu saía encantada.”



Maria Thereza, bolsista do projeto

Descrição da imagem: fotografia em primeiríssimo plano ou close-up.

Ao lado direito do texto, há a foto de uma mulher com idade entre 20 e 25 anos, cabelo loiro, liso, na altura dos ombros. Ela está sorrindo. A mulher veste uma camiseta laranja com uma jaqueta jeans sobreposta.

“[...] O maior desafio foi justamente lidar com a ausência da visão, seja ela parcial ou total. Nós, videntes, somos acostumados a utilizar a visão para tudo, inclusive no processo de aprendizado. A busca de alternativas não visuais para ensinar os participantes sobre alimentação saudável foi um grande desafio. Ao mesmo tempo, me proporcionou conhecer outras estratégias de ensino, me fizeram sair da zona de conforto e, com certeza, contribuíram para o meu aperfeiçoamento profissional e também pessoal. Foi extremamente gratificante levar informação acessível a todos os que estiveram conosco.”



Thaís, coordenadora adjunta do projeto

Descrição da imagem: fotografia em primeiro plano. Ao lado direito do texto, há a foto de uma mulher entre 20 e 30 anos de idade, cabelo castanho escuro, liso, na altura dos ombros. Ela está sorrindo. A mulher usa brincos do tipo argola de bolinhas e veste camiseta preta onde se lê “saúde no prato”, escrito em português e em Braille.

“Os encontros foram projetados para que pudéssemos não só auxiliar e dialogar sobre práticas importantes relacionadas à nutrição e saúde, mas também para nos questionar, motivar e crescer humanamente mediante ao contexto. O contato sempre solícito dos participantes, do interesse das pessoas cegas em aprender cada vez mais, me atraía de uma forma muito intensa, de maneira que a vontade de me dedicar aos encontros seguintes estava sempre crescendo. O empenho da equipe anteriormente sempre foi muito empolgante, quando visando à integração do conteúdo e à clareza nas atividades até no desenvolvimento dos materiais, existia um fim agregado diretamente a uma aprendizagem eficaz dos participantes.”



Julliane Sandriely, graduanda em Nutrição e bolsista do projeto

Descrição da imagem: fotografia em primeiríssimo plano ou close-up. Ao lado direito do texto, há a foto de uma mulher com idade entre 20 e 25 anos, cabelo castanho escuro, liso e longo. Ela está sorrindo. A mulher usa brincos de bolinhas brancas e veste camisa preta.

“Participar desse projeto foi uma experiência transformadora enquanto nutricionista, docente, pesquisadora, e ser humano. Mais do que ensinar e compartilhar, aprendi e ganhei muito. Valeu a pena a intensa doação da equipe para que os conceitos saíssem do abstrato e se tornassem concretos para os participantes. Perceber que, por meio das atividades que desenvolvemos, a alimentação saudável e o autocuidado começaram a se consolidar como práticas possíveis e essenciais para uma vida plena não tem preço!”



Ursula, coordenadora do projeto

Descrição da imagem: fotografia em primeiro plano. Ao lado esquerdo do texto, há a foto de uma mulher com idade entre 30 e 40 anos, cabelo castanho médio, liso e curto. Ela está sorrindo. A mulher usa óculos e veste camisa preta com o nome do projeto Saúde no prato, escrito em português e em Braille.

Em todos os relatos dos atores do projeto *Saúde no prato*, foi possível perceber o impacto da extensão universitária em seus atores, em alinhamento ao que coloca Pivetta, Backes, Carpes, et al.⁷⁸ sobre a extensão universitária:

(...) Resulta na produção de novas tecnologias de cuidado em saúde e, principalmente, no engajamento responsável de docentes e discentes nas chamadas demandas sociais emergentes, permite argumentar que é possível vislumbrar um novo perfil formativo. Uma formação na qual a sociedade assume papel relevante, na qual o ser humano é autor e protagonista da própria história. Uma formação humana, solidária, alimentada pela rede de relações, interações e integrações sociais.

O projeto *Saúde no prato* permitiu evidenciar a grandeza e a potência transformadora da extensão universitária sobre todos os seus atores,⁸⁴ mas não somente. Revelou que a inclusão e a acessibilidade potencializam as transformações sociais em grupos populacionais historicamente negligenciados, e que esse novo fazer extensionista é fundamental para alcançar o protagonismo tão valorizado por Paulo Freire no processo de ensino-aprendizagem.⁸⁵



Referências

1. Organização Mundial da Saúde. CID-10 – Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, tradutor. 10th ed. rev. São Paulo: Edusp; 2007.
2. World Health Organization. Global data on visual impairments 2010. Genebra: World Health Organization; 2012.
3. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Cartilha do Censo 2020: pessoas com deficiência. Brasília: SDH-PR/SNPD; 2012.
4. Benvenuti S, Ribeiro DT, Riboldi BP, Alves MK. Estado nutricional e percepção sensorial de adultos e idosos com deficiência visual. *Rev Bras Obes Nutr Emagrec*. 2018;12(70):205-12.
5. Sabour H, Javidan AN, Ranjbarovin N, Vafa MR, Khazaeipour Z, Ghaderi F, et al. Cardiometabolic risk factors in Iranians with spinal cord injury: analysis by injury-related variables. *J Rehabil Res Dev*. 2013;50(5):635-42.

6. Abreu T, Friedman R, Fayh AP. Aspectos fisiopatológicos e avaliação do estado nutricional de indivíduos com deficiências físicas. *Revista HCPA*. 2011;31(3):345-52.
7. Bernabei V, Morini V, Moretti F, Marchiori A, Ferrari B, Dalmonte E, Ronchi DD, Atti AR. Vision and hearing impairments are associated with depressive–anxiety syndrome in italian elderly. *Aging Ment Health*. 2011;15(4):467-74.
8. Tseng Ya-Chuan, Liu Sara Hsin-Yin, Lou Meei-Fang, Huang Guey-Shiun. Quality of life in older adults with sensory impairments: a systematic review. *Qual Live Res*. 2018;27(8):1957-71.
9. Kostyra E, et al. Food shopping, sensory determinants of food choice and meal preparation by visually impaired people. Obstacles and expectations in daily food experiences. *Appetite*. 2017 June 1;113(1):14-22.
10. Vági Z, Deé K, Lelovics Z, Lakatos E. Nutritional status of blind and visually impaired patients. *Gastroenterolgie*. 2012;50:A82.
11. Court H, McLean G, Guthrie B, Mercer SW, Smith DJ. Visual impairment is associated with physical and mental comorbidities in older adults: a cross-sectional study. *BMC Medicine*. 2014;12:181.
12. Da Silva AM. Avaliação do estado nutricional e composição corporal de pessoas com deficiência visual [monografia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.
13. Dias TL. Insatisfação com autoimagem está associada ao índice de massa corporal em homens com deficiência visual [monografia]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2017.

14. Lopes MFA. Avaliação da prática de atividade física e composição corporal de pessoas com deficiência visual [monografia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019.
15. Montero P. Nutritional assessment and diet quality of visually impaired Spanish children. *Ann Hum Biol.* 2005;32(4):498-512.
16. Câmara LR. Imagem corporal e autocuidado nutricional em pessoas com deficiência visual [monografia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017. 42 p.
17. Kempen GI, Ballemans J, Ranchor AV, van Rens GH, Zijlstra GA. The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. *Qual Life Res.* 2012;21(8):1405-11.
18. Montero P. Nutritional assessment and diet quality of visually impaired Spanish children. *Ann Hum Biol.* 2005;32(4):498-512
19. Paiva LC. Um novo olhar – Consumo Alimentar e Análise Sensorial em crianças institucionalizadas portadoras de deficiência visual [monografia]. [Natal]: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.
20. Estevam JA. Dificuldades na aquisição, preparo e consumo de alimentos vivenciados por pessoas com deficiência visual [monografia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.
21. Jones N, Bartlett HE, Cooke R. An Analysis of the impact of visual impairment an activities of daily living and vision-related quality of life in a visually impaired adult population. *Br J Vis Impair.* 2019;37(1):50-63.

22. Sabino CA. Avaliação do comportamento alimentar de deficientes visuais [monografia]. Americana: Faculdade de Americana; 2006.
23. World Health Organization. Incapacidade e saúde. 2015 [cited 2019 may 1]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/#>.
24. Bagni UV, Oliveira NA, Pinto CJ, Santos LS, Araújo JS. Aconselhamento nutricional oferecido a crianças e adolescentes com deficiência. *Rev Bras Promoç Saude*. 2015;28(3):418-26.
25. Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990, Diário Oficial da União [D.O.U] de 20.09.1990 (Braz.).
26. Lappalainen R, Saba A, Holm L, Mykkanen H, Gibney MJ, Moles A. Difficulties in trying to eat healthier: descriptive analysis of perceived barriers for healthy eating. *Eur J Clin Nutr*. 1997;51 Suppl 2:S36-40
27. Lei No. 13.146, de 6 de julho de 2015, Diário Oficial da União [D.O.U] de 7.07.2015 (Braz.).
28. Portaria No. 2.446, de 11 de novembro de 2014, Diário Oficial da União [D.O.U] de 13.11.2014 (Braz.).
29. Portaria No. 2.715, de 17 de novembro de 2011, Diário Oficial da União [D.O.U] de 18.11.2011 (Braz.).
30. Decreto No. 7.272, de 25 de agosto de 2010, Diário Oficial da União [D.O.U] de 26.08.2010 (Braz.).
31. Oliveira SI, Oliveira KS. Novas perspectivas em educação alimentar e nutricional. *Psicol USP*. 2008;19(4):495-504.
32. Costa KM. Análise das estratégias de informação e educação sobre alimentação e nutrição produzidas no âmbito da Política Nacional

de Alimentação e Nutrição, no período de 1999 a 2010 [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2010. 163 f.

33. 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. 68 p.

34. Boog MC. Educação nutricional como disciplina acadêmica. In: Diez-Garcia RW, Cervato-Mancuso AM. Mudanças alimentares e educação nutricional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. p. 74-86.

35. Leonhardt M. El bebé ciego. Primera atención – Un enfoque psicopedagógico. Barcelona: Masson; 1992.

36. Toniazzo FR. Educação e linguagem: a configuração da relação enunciativa eu-tu no processo de formação de conceitos em crianças com cegueira congênita [dissertação de mestrado]. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul; 2015.

37. Ministério da Saúde. Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2016.

38. Ministério do Desenvolvimento Social. Princípios e práticas para educação alimentar e nutricional. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social (BR); 2018.

39. Luiz AM, Braga AS, Silva BP, Santos JG, Mendes LL. Educação alimentar e nutricional como instrumento de promoção da autonomia e inclusão social de pessoas cegas. Benjamin Constant. 2015;58(1):79-89.

40. Guterres RL, Matos TP, Machado NM. Desenvolvimento de ações metodológicas de educação em saúde e nutrição junto a portadores de deficiências. *Extensio* [Internet]. 2006 [cited 2019 Dec 10];3(4). Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/5675>.
41. Machado EV, et al. Orientação e mobilidade: conhecimentos básicos para a inclusão do deficiente visual [Internet]. Brasília: MEC, SEESP, 2003 [cited 2019 Dec 10]. Available from: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/ori_mobi.pdf
42. Felipe JA, Felipe VL. Orientação e mobilidade. São Paulo: Laramara; 1997.
43. Felipe JA. Caminhando juntos – Manual das habilidades básicas de orientação e mobilidade. São Paulo: Laramara; 2001.
44. Welsh RL, Blash BB, Wiener WI. Foundations of orientation and mobility. New York: American Foundation for the Blind; 2010.
45. Weishaln R. Orientation and mobility in the blind children. New York: Englewood Cliffs; 1990.
46. Lima ES. Quantidade, qualidade, harmonia e adequação: princípios-guias da sociedade sem fome em Josué de Castro. *Hist Cienc Saude*. 2009;6(1):171-94.
47. De Carvalho EM, Da Silva JM, Monte MA. Não é proibido. Monte Criação e Produção, producers. 2006.
48. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2nd ed. 1st reimpr. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2014.
49. Philippi ST. Nutrição e técnica dietética. São Paulo: Manole; 2006.

50. Fernandes M. Tabela de medidas caseiras e índices de alimentos [monografia]. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul; 2016.
51. Harvard University. Prato: alimentação saudável [Internet]. Boston: Harvard T.H. Chan; 2011 [cited 2019 Dec 4]. Available from: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/portuguese/>.
52. Ministério da Saúde. Alimentação cardioprotetora [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2018 [cited 2019 dec 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_cardioprotetora.pdf.
53. Silva IJ, Oliveira MF, Silva SE, Polaro SH, Radunz V, Santos EK, Santana ME. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;43(3):697-703.
54. Kabir Y, Zafar T, Waslien C. Relationship between perceived body image and recorded body mass index among kuwaiti female university students. *Women Health*. 2013;53(7):693-705.
55. Conti MA, Bertolin MN, Peres SV. A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer? *Cien Saude Colet*. 2010;15(4):2095-103.
56. Freitas CM, Lima RB, Costa AS, Lucena A Filho. Padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. *Rev Bras Educ Fis Esporte*. 2010;24(3):389-404.
57. Resolução da Diretoria Colegiada No. 259, de 20 de setembro de 2002, Ministério da Saúde de 20.09.2002 (Braz.).
58. Resolução da Diretoria Colegiada No. 360, de 23 de dezembro de 2003, Ministério da Saúde de 23.12.2003 (Braz.).

59. Resolução da Diretoria Colegiada No. 359, de 23 de dezembro de 2003, Ministério da Saúde de 23.12.2003 (Braz.).
60. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Universidade de Brasília. Rotulagem nutricional obrigatória: manual de orientação às indústrias de alimentos. Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Universidade de Brasília; 2005.
61. Consulta Pública No. 707, de 13 de setembro de 2019, Ministério da Saúde de 13.09.2019 (Braz.).
62. Ministério da Saúde. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2016.
63. Araújo WC, Montebelo NP, Botelho RBA, Borgo LA. Alquimia dos alimentos. Brasília: Editora Senac; 2011.
64. Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas. Manual ABERC de práticas de elaboração e serviço de refeições para coletividades. 10th ed. São Paulo: ABERC; 2013.
65. Ministério da Saúde. Na cozinha com as frutas, legumes e verduras. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2016.
66. Bajwa U, Sandhu KS. Effect of handling and processing on pesticide residues in food – a review. *J Food Sci Technol.* 2014;51(2):201-20.
67. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. Editora: Clannad; São Paulo, 2017.
68. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Rev SBC.* 2016 Sep;107(3 Suppl 3).

69. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. 4th ed. São Paulo: ABESO; 2016.
70. Associação Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose 2017. Rev SBC. 2017 Aug;109(2 Suppl 1).
71. Maciel BL, Freitas EP, Alves AK, Bezerra DV, Neves RA. Nutrição e sabor: dicas e receitas para o dia a dia [Internet]. Natal: EDUFRN; 2016 [cited 2019 Dec 10]. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/21445/3/Nutricao%20e%20sabor%20%28livro%20digital%29.pdf>.
72. Decreto-Lei No. 252, de 28 de fevereiro de 1967, Diário Oficial da União [D.O.U] de 28.02.1967 (Braz.).
73. Constituição Federal [C.F.], 1988 (Braz.).
74. Lei No. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Diário Oficial da União [D.O.U] de 23.12.1996 (Braz.).
75. Lei No. 12.772, de 28 de dezembro de 2012, Diário Oficial da União [D.O.U] de 31.12.2012 (Braz.).
76. Resolução No. 7, de 18 de dezembro de 2018, Câmara de Ensino Superior do MEC de 18.12.2012 (Braz.).
77. Silva V. Ensino, pesquisa e extensão: uma análise das atividades desenvolvidas no GPAM e suas contribuições para a formação acadêmica. In: 20th Congresso Nacional da Associação Brasileira de Educação Musical [Internet]. 2011 [cited 2012 aug 22]. Available from: http://abemeducacaomusical.com.br/anais_abem.asp.

78. Pivetta HM, Backes DS, Carpes A, et al. Ensino, pesquisa e extensão universitária: em busca de uma integração efetiva. *Linhas Críticas*. 2010;16(31):377-90.
79. Nunes AL, Silva MB. A extensão universitária no ensino superior e a sociedade. *Mal-Estar Soc*. 2012;4(7):119-33.
80. Rodrigues AL, Prata MS, Costa CL, Passos IF Neto, Batalha TB. Contribuições da extensão universitária na sociedade. *Cadernos Graduação*. 2013;1:141-8.
81. Hennington E. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2005 Jan-Feb [cited 2019 dec 10];21(1):256-65. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/28.pdf>
82. Jenize E. As práticas curriculares e a extensão universitária. In: 2th Congresso Brasileiro de Extensão Universitária; 2004 Set 12-15. [Portuguese]
83. Calipo D. Projetos de extensão universitária crítica: uma ação educativa transformadora [monografia]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2009.
84. Pinto VLX, Moreira C, organizadores. De dentro para fora, de fora para dentro: a educação universitária para além dos muros da academia. Natal: Sebo vermelho/PROEX-UFRN; 2013.
85. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 50th ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.



Este livro foi produzido
pela equipe da EDUFRRN
em maio de 2021.




edufnr


Associação Brasileira
das Editoras Universitárias


9 786555 691078