

AValiação DA EFETIVIDADE DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM IDOSOS

Karina Casagrande¹, Rafaela Cipriani Zandonai¹
 Cristina Henschel de Matos¹, Luana Bertamoni Wachholz¹
 Tatiana Mezadri¹, Luciane Peter Grillo¹

RESUMO

Introdução: O envelhecimento gera problemas de deglutição, intestinais e doenças crônicas não transmissíveis. Ações que melhorem a alimentação e previnam doenças são essenciais para a qualidade e expectativa de vida do idoso. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de atividades educativas em saúde e nutrição em idosos em um município de pequeno porte. **Materiais e métodos:** O público-alvo foi idosos, de ambos os sexos, pertencentes ao um grupo no município de Navegantes-SC. O instrumento de avaliação pré e pós intervenção foi o Guia alimentar de bolso para a população brasileira que classifica por somatória de pontos: até 28 pontos deve-se melhorar a alimentação, de 29-42 deve-se ficar atento e 43 pontos ou mais tem-se uma alimentação saudável. A intervenção nutricional foi realizada em quatro oficinas por meio de aula expositiva dialogada com temas selecionados pelo grupo. Ao final foi realizada uma pesquisa de satisfação. **Resultados:** Participaram do estudo 37 idosos. Antes da intervenção, a maioria (89%) obteve 29-42 pontos, devendo ficar atenta a alimentação. Após as atividades educativas, a maior parte (59%) apresentou 43 pontos ou mais. Quanto a satisfação dos idosos, 73% gostaram moderadamente das oficinas. **Conclusão:** Após as oficinas, observou-se um aumento do conhecimento acerca do assunto e uma provável intenção de mudança, demonstrando que ações educativas podem trazer benefícios para a saúde dessa população.

Palavras-chaves: Envelhecimento. Educação alimentar e nutricional. Programas de nutrição. Saúde do idoso.

1-Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí-SC, Brasil.

Endereço para correspondência:
 Cristina Henschel de Matos. Rua Uruguai, 458.
 Itajaí-SC.
 CEP: 88302-202.

ABSTRACT

Evaluation of the effectiveness of food and nutritional education in the elderly

Introduction: Aging leads to swallowing and intestinal problems and also chronic noncommunicable diseases. Actions that improve nutrition and prevent diseases are essential for the quality and life expectancy of the elderly. **Objective:** Evaluate the effectiveness of educational activities in health and nutrition of the elderly people in small city. **Materials and Methods:** The target group was composed of elderly people of both genders from Navegantes-SC. The instrument of evaluation before and after intervention was the Food Guide for the Brazilian Population that classifies by summation of points: up to 28 points should be improved feeding, from 29-42 should be attentive and 43 points or more have a healthy diet. The nutritional intervention was carried out in four workshops through an expositive class dialogue with topics selected by the group. By the end a satisfaction survey was carried out. **Results:** 37 elderly people were evaluated. Before the intervention, the majority (89%) had 29-42 points and had to pay attention to feeding. After the activities, most of these (59%) had 43 points or more. Regarding the satisfaction of the elderly, 73% liked the workshops moderately. **Conclusion:** After the workshops, there was an increase in knowledge about the subject and a probable intention to change, demonstrating that educational actions can bring benefits to the health of this population.

Key words: Aging. Food and nutrition education. Nutrition programs. Elderly health.

E-mails dos autores:
 karina.casagrande13@hotmail.com
 ciprianirafaela@hotmail.com
 matoscris@gmail.com
 luana.bertamoni@hotmail.com
 mezadri@univali.br
 grillo@univali.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional decorre de uma maior expectativa de vida e uma menor taxa de natalidade e como consequência há um aumento da população idosa, bem como dos usuários do sistema de saúde pública (Zani e colaboradores, 2015).

O envelhecimento é um processo natural, que passa por diversas etapas, desde a perda da atividade de algumas células do corpo, problemas dentários, gástricos e intestinais, até o uso de medicamentos decorrente das enfermidades que surgem com o passar dos anos (Lima, Sousa Lima e Almeida, 2013).

Com a industrialização, o desenvolvimento do país e o aumento da expectativa de vida, as doenças crônicas não transmissíveis vêm aumentando consideravelmente, em especial aquelas decorrentes de uma má alimentação, sobrecarregando assim o Sistema Único de Saúde, que não apresenta suporte necessário para promover a autonomia e/ou prevenção dos problemas de saúde que acometem essa faixa etária (Machado e Vieira, 2015).

De acordo com estudos na área, a alimentação é de fundamental importância no que concerne à qualidade de vida e promoção de saúde da população idosa (Salgueiro e colaboradores, 2013).

O estado nutricional dos idosos está diretamente relacionado a inúmeros fatores psicológicos, sociais, culturais e biológicos aos quais influenciam na imagem corporal destes, seguido pelas doenças decorrentes da idade e assim trazendo agravos a saúde não só física, mas também mental (Menezes e colaboradores, 2014).

O bem-estar do indivíduo está intimamente relacionado à educação nutricional, devendo assegurar saúde física, mental e bem-estar social, trazendo com isso alterações nas práticas alimentares, encorajando-o a encontrar satisfação na prática de uma alimentação saudável e o incentivo junto a organizações sociais na aquisição de alimentos de qualidade (Boog, 2011; Salgueiro e colaboradores, 2013).

Segundo Franzoni e colaboradores (2013), a educação nutricional em grupos é uma grande facilitadora nas mudanças dos hábitos alimentares e no estilo de vida, oportunizando a troca de conhecimento, além

de proporcionar autonomia em escolher seus próprios alimentos e fazer as devidas substituições da maneira correta.

Diante do exposto, atividades que possam melhorar a alimentação do idoso e prevenir doenças crônicas são essenciais para melhorar a qualidade e aumentar a expectativa de vida desta população.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a efetividade de atividades educativas em educação alimentar e nutricional em idosos do município de Navegantes-SC.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo tem natureza quantitativa, caráter transversal e descritivo, com intervenção educativa nutricional. A população foi constituída por indivíduos com 60 anos ou mais, frequentadores do grupo de idosos na cidade de Navegantes-SC.

O município de Navegantes está situado no litoral centro norte catarinense, apresenta uma área de 112.029 Km² e possui população estimada em 74.964 habitantes (Brasil, 2010).

Este estudo faz parte de um projeto maior "Promoção, prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis em idosos do município de Navegantes-SC" que inicialmente, os resultados mostraram baixa ingestão energética e alta prevalência de inadequação de micronutrientes, fornecendo subsídios para a elaboração das atividades de educação em saúde, alimentar e nutricional propostas nesta pesquisa.

As atividades de educação alimentar e nutricional foram baseadas na concepção de Paulo Freire, que engloba o diálogo e a comunicação gerando críticas e problematização (Menezes e Santiago, 2014).

As atividades foram implementadas por meio de três encontros para aplicação do instrumento de avaliação de hábitos alimentares e discussão dos temas para as próximas atividades e quatro encontros para desenvolvimento das atividades de educação alimentar e nutricional.

Para a avaliação inicial e final dos hábitos alimentares do grupo de idosos foi utilizado o teste "como está sua alimentação?" do Guia Alimentar de Bolso para a População Brasileira (Brasil, 2008), que tem como objetivo orientar a população a ter uma

alimentação saudável e fazer escolhas alimentares mais adequadas, abordando os dez passos para uma alimentação saudável e prevenção de doenças relacionadas à alimentação.

Os encontros foram realizados no primeiro semestre de 2016, de acordo com os dias disponibilizados pelo grupo e com duração média de 50 minutos. Os temas dos encontros foram: a) 10 passos para uma alimentação saudável; b) alimentação e diabetes mellitus; c) alimentação e hipertensão arterial sistêmica; d) Diferença entre os alimentos in natura, processados e ultra processados.

O Guia Alimentar de Bolso para a População Brasileira tem como método de avaliação do teste a soma de pontos. Cada questão possui uma pontuação de acordo com suas alternativas, desta forma, no final do teste, é realizada a somatória de todos esses pontos e, de acordo com a pontuação, se tem o resultado final. Até 28 pontos há necessidade de tornar a alimentação e os hábitos alimentares mais saudáveis (melhorar a alimentação); de 29 a 42 pontos deve-se ficar atento tanto à alimentação quanto à prática de atividade física e consumo de água (ficar atento à alimentação); e a partir de 43 pontos está no caminho certo para um modo de vida saudável (alimentação saudável).

Ao final da intervenção foi aplicado um questionário que avaliou a satisfação em relação às atividades educativas, utilizando a seguinte classificação: desgostei extremamente, desgostei moderadamente, nem desgostei nem gostei, gostei moderadamente e gostei extremamente.

O presente estudo está em conformidade com a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 para pesquisas com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí sob o parecer 485.603.

Para a análise e interpretação dos dados, os itens coletados na pesquisa foram tabulados e analisados com auxílio dos programas Microsoft Office Excel® e Microsoft Office Word®. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%) e os resultados da comparação dos hábitos alimentares do início e final da intervenção foram confrontados com a literatura atualizada sobre o assunto.

RESULTADOS

Participaram das oficinas em média 60 idosos. Destes, 37 aceitaram participar da pesquisa e tiveram 100% de presença nas quatro atividades de educação alimentar e nutricional.

Dos 37 participantes, 95% (n=35) eram do sexo feminino e 5% (n=2) do sexo masculino. A média de idade dos entrevistados foi de 85,32 anos, com idade mínima de 63 anos e máxima de 88.

A Tabela 1 apresenta os resultados da avaliação, através do teste "Como está sua alimentação?", antes e após as quatro intervenções, sendo possível verificar uma expressiva modificação do conhecimento e dos hábitos alimentares dos idosos participantes.

Tabela 1 - Classificação dos hábitos alimentares de idosos de acordo com a pontuação do guia alimentar de bolso para a população brasileira. Navegantes-SC, 2016.

Pontuação Guia Alimentar de Bolso	Pré-intervenção		Pós-intervenção	
	n	%	n	%
Até 28 pontos - Melhorar a alimentação	1	3	0	0
29 a 42 pontos - Ficar atento à alimentação	33	89	15	41
43 ou mais pontos - Alimentação saudável	3	8	22	59
Total	37	100	37	100

Das quatro oficinas realizadas com o grupo, a que mais recebeu atenção por parte dos idosos foi a que abordava o tema "Diabetes Mellitus", visto que boa parte dos participantes possuía a doença ou conhecia alguém que a tinha.

Ao final das atividades de intervenção foi aplicada uma pesquisa de satisfação com os idosos, a qual apontou que 73% (n=27) deles gostaram moderadamente das oficinas e 27% (n=10) gostaram extremamente.

DISCUSSÃO

A maioria dos idosos do presente estudo era do sexo feminino. De acordo com Cervato e colaboradores (2005), a participação mais efetiva das mulheres em atividades relacionadas à saúde provavelmente ocorre por estarem mais sensibilizadas à necessidade de promoção de saúde em decorrência de sua experiência com estes serviços em outras fases da vida, como no pré-natal, parto e puericultura.

Segundo Doimo, Derntl e Lago (2008) a maior participação das mulheres idosas em atividades educativas em grupo, pode estar relacionada com a viuvez, com o aumento do tempo livre e diminuição das preocupações domésticas, fato corroborado pelos resultados do presente estudo, já que a maioria era mulheres com média de idade de 85 anos.

Destaca-se que segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (Brasil, 2013), a expectativa de vida das mulheres é maior que a dos homens na faixa etária de 80 anos ou mais, em 0,9 anos.

Com o intuito de sensibilizar e acolher o grupo, no primeiro encontro realizado foi abordada a importância da alimentação saudável para uma boa saúde, buscando uma maior adesão às oficinas.

Por meio do acolhimento, se torna viável a construção de relações interpessoais entre docentes, discentes e idosos, instituindo, por meio da atenção humanizada, o vínculo e a responsabilidade, auxiliando assim a adesão do idoso às ações implementadas (Assis e Jesus, 2012).

A maioria dos participantes na pré-intervenção apresentou entre 29 e 42 pontos mostrando a necessidade de ficar atento à alimentação realizada e na pós-intervenção 43 ou mais pontos. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado por Moreira e colaboradores (2012), com 168 pessoas frequentadoras de um serviço público de promoção da saúde de Belo Horizonte, no qual foi aplicado o mesmo teste, antes e após a intervenção nutricional e apenas 14% dos entrevistados possuíam uma alimentação saudável antes da intervenção e após a intervenção este percentual passou para 30%. Já no estudo realizado por Silva e colaboradores (2015) após aplicado o teste do guia alimentar de bolso em dez mulheres funcionárias de uma Unidade Básica de

Saúde, pode-se notar que 70% destas possuíam uma alimentação inadequada ou muito inadequada, após a intervenção nutricional de seis meses, observou-se mudanças positivas na alimentação em 20% das entrevistadas.

No estudo de Nogueira e colaboradores (2016), com 45 idosos, no qual também foi aplicado o teste do guia alimentar de bolso, verificou-se que 69% (n=31) dos idosos precisavam ficar atentos à alimentação e 31% (14) possuíam uma alimentação saudável. Bortoluz, Lima e Nedel (2016) ao avaliar 2.482 pessoas de 20 a 101 anos, utilizando um questionário criado e adaptado pelos próprios autores, observaram que 76% dos participantes apresentaram uma alimentação inadequada.

Os resultados encontrados, tanto no presente estudo quanto os relatados pela literatura podem estar relacionados a alguns mecanismos fisiológicos que tendem a afetar diretamente os idosos com o passar dos anos, dentre eles a perda de apetite pela baixa palatabilidade, o uso de próteses dentárias e a dificuldade de deglutição, que podem influenciar em suas escolhas alimentares e consequentemente em seu estado nutricional (Lima, Sousa Lima e Almeida, 2013).

Segundo Carvalho (2014) fatores como o baixo grau de instrução e renda salarial, dificuldade na mastigação ou mesmo falta de orientação, podem ser aspectos que contribuem para a alimentação inadequada da população em questão.

O teste utilizado possui questões quanti-qualitativas e torna-se um instrumento interessante, pois analisa tanto consumo como comportamento alimentar. Nas perguntas quantitativas é abordada a frequência de ingestão de frutas, hortaliças, leguminosas e carnes, ao passo que as questões qualitativas estão relacionadas aos hábitos alimentares, como por exemplo a retirada ou não da gordura da carne ou frango, a constância no consumo de doces, frituras e embutidos, adição de sal e quantidade diária de ingestão de água (Brasil, 2008).

Após a avaliação foram realizadas as oficinas que contaram com temas de interesse do grupo. A primeira foi de âmbito geral e abordou os dez passos para uma alimentação saudável, posteriormente os demais temas foram selecionados de acordo com as dúvidas e escolhas dos idosos participantes. A

estratégia de ensino utilizada em todas as oficinas foi aula expositiva dialogada com auxílio de ilustrações. Está técnica, segundo Linden (2011), permite que o ouvinte associe o conteúdo as suas vivências pessoais.

É importante destacar que inúmeras são as estratégias que ajudam no processo educativo, dentre elas sobressaem-se as ações de educação e promoção da saúde, as quais podem auxiliar na construção do conhecimento dos idosos, incentivando-os a participarem na manutenção de sua própria saúde, por meio de experiências compartilhadas pelo diálogo e reflexão, aumentando sua qualidade de vida (Miranda e Galvão Filho, 2012).

Dentro deste mesmo contexto, Ciryno e colaboradores (2016), em estudo com 17 idosos, desenvolveram estratégias de educação em saúde com atividades lúdicas, com base nos temas de interesse e maior questionamento do grupo, com o uso de imagens, jogos como bingo e quizzes.

Cecílio e Oliveira (2015), realizaram uma intervenção com 23 idosos, de ambos os sexos, durante seis semanas, abordando assuntos como alimentação saudável, peso corporal e ingestão hídrica sendo que a estratégia utilizada foi a comunicação oral.

Para Assis (2002) as práticas educativas precisam ter como ponto de referência o diálogo, principalmente quando o público-alvo é idosos, pois estes necessitam criar um vínculo com o educador, o qual auxilia na promoção da autoestima e confiança.

É importante verificar a repercussão das ações de promoção e educação em saúde na pessoa idosa, uma vez que este processo pode ser uma ferramenta na garantia de autonomia e qualidade de vida.

Mesmo a educação em saúde possuindo caráter amplo, ela é fundamental para possibilitar a promoção da saúde, sendo utilizada como meio transformador de costumes e comportamentos individuais, acarretando responsabilidade na prevenção das doenças (Lopes e colaboradores, 2010).

A pesquisa de satisfação com os idosos apontou que a maioria gostou moderadamente das oficinas.

Acredita-se que o fato de o resultado não ter sido extremamente satisfatório para maioria dos idosos se deva a metodologia utilizada nas oficinas, que se enquadra na Didática e não na Ativa, por uma questão de

tempo de intervenção e características do grupo estudado.

Borges e Alencar (2014) destacam que a metodologia Ativa é um conceito de aprendizagem onde o aluno se envolve com seu aprendizado, discutindo a criação de situações de ensino, quando há confronto do aluno com a realidade, já a Didática oferece meios para a descoberta de problemas e soluções.

Uma possível limitação do estudo seria o tamanho da amostra, porém os dados obtidos mostram a realidade deste grupo populacional em relação aos hábitos alimentares e a efetividade da educação alimentar e nutricional.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados observou-se que a maioria dos idosos era mulheres e inicialmente deveria ter maior atenção em relação à alimentação.

Após as oficinas, observou-se um aumento do conhecimento acerca do assunto e uma provável intenção de mudança.

Diante deste contexto é de suma importância a realização de atividades de educação alimentar e nutricional com idosos, visto que estes possuem pouco conhecimento sobre o assunto e muitos já apresentam inúmeras doenças crônicas acarretadas pela má alimentação.

Desta forma, é possível perceber que as ações de educação em saúde podem melhorar a qualidade de vida do idoso durante o processo de envelhecimento e, conseqüentemente, a expectativa de vida da população de maneira geral.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) pelo financiamento ao projeto "Promoção, prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis em idosos do município de Navegantes-SC."

REFERÊNCIAS

1-Assis, M.M.A.; Jesus, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência &*

Saúde Coletiva. Vol. 17. Num. 11. 2012. p. 2865-2875.

2-Assis, M. (Org). Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro. CRDE UnATI UERJ. 2002. p. 146.

3-Boog, M.C.F. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. Cadernos de Saúde Pública. Vol.15. Num. 2. 2011. p. 139-147.

4-Borges, T.S.; Alencar, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. Cairu em revista. Vol. 3. Num. 4. 2014. p. 119-143.

5-Bortoluz, S.; Lima, L.A.; Nedel, F. B. Condições de saúde e utilização de um serviço de atenção primária em pacientes hipertensos e/ou diabéticos. Ciência & Saúde. Vol. 9. Num. 3. 2016. p. 156-166.

6-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Teste: Como está sua alimentação? Brasília: Ministério da Saúde. 2008.

7-Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção populacional do Brasil. Comunicação Social. Rio de Janeiro: IBGE. 2013.

8-Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico, 2010.

9-Cecílio, A.; Oliveira, J.M. Educação nutricional para idosos institucionalizados do Recanto. Nossa Senhora do Rosário em Limeira, SP. Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento. Vol. 20. Num. 2. 2015. p. 413-426.

10-Carvalho, B.P. Hábitos alimentares de idosos frequentadores do centro de convivência da zona leste de Londrina. Dissertação de Mestrado Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Londrina. 2014.

11-Cervato, A.M.; e colaboradores. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em universidade aberta para a terceira idade. Revista de Nutrição. Vol.18. Num.1. 2005. p. 41-52.

12-Cyrino R.S.; e colaboradores. Atividades lúdicas como estratégia de educação em saúde com idosos. Revista Ciência em Extensão. Vol. 12. Num. 13. 2016. p. 154-163.

13-Doimo, L.A.; Derntl, A.M.; Lago, O.C. O uso do tempo no cotidiano de mulheres idosas: um método indicador do estilo de vida de grupos populacionais. Ciência & Saúde. Vol. 13. Num. 4. 2008. p. 1133-1142.

14-Franzoni, B.; e colaboradores. Avaliação da efetividade na mudança de hábitos com intervenção nutricional em grupo. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 18. Num. 12, 2013. p. 3751-3758.

15-Lima, R.S.S.; Sousa Lima, R.; Almeida, Á.S.S.S. Projeto Saúde: Perfil alimentar e nutricional de idosas de um município do interior do Ceará. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. Vol. 7. Num. 34. 2013. p. 4-12. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/335>>

16-Linden, S. Educação Alimentar e nutricional - algumas ferramentas de ensino. 2ª edição. Livraria Varela. 2011. p.156.

17-Lopes, M.S.V.; Saraiva, K.R.O.; Fernandes, A.F.C.; Ximenes, L.B. Análise do conceito de promoção da saúde. Texto & Contexto Enfermagem. Vol. 19. Num. 3. 2010. p. 461-468.

18-Machado, A.; Vieira, M.C.U. Impacto de fatores socioeconômicos na funcionalidade da pessoa idosa portadora de condições crônicas. Revista de Enfermagem da UFSM. Vol. 5. Num. 1. 2015. p. 81-91.

19-Menezes, M.G.; Santiago, M.E. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório. Pro Posições. Vol. 25. Num. 3. 2014. p. 45-62.

20-Menezes, T.N.; e colaboradores. Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 19. Num. 8. 2014. p. 3451-3460.

21-Miranda T.G.; Galvão Filho, T.A. (Orgs). O professor e a educação inclusiva: formação, práticas e lugares. Salvador. EDUFBA. 2012. p. 496.

22-Moreira, R.A.M.; Santos, L.C.; Lopes, A.C.S. A qualidade da dieta de usuários de serviço de promoção da saúde difere segundo o comportamento alimentar obtido pelo modelo transteórico. Revista de Nutrição. Vol. 25. Num. 6. 2012. p. 719-730.

23-Nogueira, L.R.; e colaboradores. Avaliação Qualitativa da Alimentação de Idosos e suas Percepções de Hábitos Alimentares Saudáveis. Journal Health Sciences. Vol. 18. Num. 3. 2016. p. 163-170.

24-Salgueiro, M.M.H.A.O.; Jacob Filho, W.; Cervato-Mancuso, A.M. Intervenção nutricional em idosos com constipação intestinal funcional. Revista Ciência Médica. Vol. 22. Num.3. 2013. p.177-127.

25-Silva, D.; e colaboradores. Práticas Educativas em Nutrição como Método de Intervenção nos Hábitos Alimentares de Funcionários de uma Unidade Básica: relato de experiência. Revista Brasileira de Tecnologias Sociais. Vol.2. N.1, 2015. p. 49-57.

26-Zani, V.T.; Broilo, M.C.; Lando, V.R.; Schneider, R.H. Intervenção Educativa e alimentar com suplemento de aveia em mulheres idosas. Caderno pedagógico. Vol.12. 2015. p. 184-195.

Recebido para publicação em 22/12/2017
Aceito em 11/03/2018