

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JAIANA MARIA DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO DE UM GRUPO DE INDIVÍDUOS NA
TERCEIRA IDADE**

MOSSORÓ

2016

JAIANA MARIA DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO DE UM GRUPO DE INDIVÍDUOS NA
TERCEIRA IDADE**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como
exigência parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof: Me.Lucidio Clebeson de Oliveira

MOSSORÓ

2016

S578c

Silva, Jaiana Maria da.

Caracterização da alimentação de um grupo de indivíduos na terceira idade/ Jaiana Maria da Silva. – Mossoró, 2016.

43f.

Orientador: Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Nutrição – terceira idade. 2. Alterações fisiológicas. 3. Geriatria. I. Título. II. Arrais, Ana Cristina.

CDU 616-053.9

JAIANA MARIA DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO DE UM GRUPO DE INDIVÍDUOS NA
TERCEIRA IDADE**

Monografia apresentada pela aluna Jaiana Maria da Silva do curso de Enfermagem tendo obtido conceito de _____ conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos os professores:

Aprovada em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
ORIENTADOR

Prof. Me. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)
MEMBRO

Prof. Esp. Vinícius Umbelino de Freitas (FACENE/RN)
MEMBRO

“Dedico a meu Jesus, ele quem permitiu que tudo acontecesse.. ao meu esposo e a minha mãe, que foi um porto seguro perante as dificuldades superadas nesta caminhada”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Jesus, por ter proporcionado esta oportunidade em minha vida.

A meu marido João Batista “Nego” pela força, dedicação, compreensão, carinho, amor e a constante paciência e presença durante todo esse percurso em minha vida e por acreditar em minha capacidade de vencer.

A minha mãe Navegante, pela perseverança que me incentivou bastante a finalizar essa caminhada e me encorajou, me deu força nos momentos mais difíceis.

A meu tio Cersa e meu sobrinho Dimitri que foram imprescindíveis nesta fase.

Aos amigos e parentes que sempre torceram por um final feliz.

Ao meu orientador Prof. Me. Lucidio Clebeson pela a atenção, compreensão, apoio nos momentos de dificuldades, também pela simplicidade durante as orientações do trabalho.

A banca examinadora Prof. Me. Amélia Resende Leite, Prof. Esp. Vinícius Umbelino de Freitas pelo apoio e as contribuições que foram feitas para este trabalho.

A bibliotecária Vanessa Camilo que teve um papel fundamental nas orientações do início ao fim deste trabalho e pela atenção que foi ofertada.

A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró FACENE/RN pelo o acolhimento.

“Toda conquista começa com a decisão de tentar”

Autor: desconhecido

RESUMO

O envelhecimento é um processo fisiológico natural onde há uma diminuição de suas capacidades físicas e mentais (senescência), mas quando este processo está acompanhado de patologias este é chamado (selinidade). O estado nutricional do idoso tem grande importância no processo de envelhecimento, e um dos principais benefícios para a terceira idade é estabelecer rotinas saudáveis como, por exemplo, adesão a hábitos alimentares saudáveis, que somado aos cuidados diários com a saúde proporcionará um envelhecimento saudável. O objetivo desta pesquisa é analisar na percepção de idosos sobre a alimentação de indivíduos na terceira idade. Trata-se a uma pesquisa quantitativa e qualitativa do tipo descritiva e exploratória, que foi realizada na UBS Vereador Durval Costa, Rua: Ralfh Sopper, s/n – localizado no Conjunto Walfredo Gurgel, Mossoró-RN. A população foi composta por idosos que frequentam grupo e a amostra foi composta por 10 idosos. A coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista semiestruturada, onde as entrevistas foram gravadas através de um aparelho eletrônico para garantir a fidedignidade dos dados, também foi aplicado o questionário de frequência alimentar que tem como objetivo relatar o consumo de determinados alimentos, tipo e frequência de consumo. Será garantido o anonimato dos participantes, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia sem nenhuma forma de gratificação da sua participação. Durante a análise e discussões dos dados, foram divididos os grupos alimentares em massas e cereais, frutas, ovos, hortaliças, leite e derivados, carnes, gorduras e doces. Observamos que o grupo de massas e cereais, leites e derivados tem maior prevalência no consumo de carboidratos diariamente, o grupo de carnes ficou moderado com o consumo 1-2 vezes durante a semana, entretanto a ingestão de ovos e hortaliças foi bastante proveitosa, já o grupo frutas mostrou-se com baixo consumo, ademais a categoria de doces e gorduras os idosos se sobressaíram, pois, a maioria deles não utilizam estas guloseimas. Diante dos resultados obtidos, o indivíduo idoso possui uma alimentação considerada moderada, eles alimentam-se frequentemente obedecendo aos horários, aderindo os alimentos variados, e boa parte dos idosos consomem diariamente os alimentos de vários grupos, como a dos carboidratos, proteínas e vitaminas e minerais. Além disto eles não tem o hábito de comer alimentos ricos em gorduras e açúcares, com isso, favorecendo uma alimentação equilibrada e saudável. Assim, se torna necessário pesquisas com grupos de idosos e programas de nutrição para terceira idade, proporcionando assim qualidade nutricional e melhores estratégias de atendimento aos idosos.

Palavras-Chave: Nutrição. Enfermagem. Alterações fisiológicas.

ABSTRACT

Aging is a natural physiological process accompanied by progressive reduction of mental and physical capabilities. Senility is a clinical condition characterized by development of mental and physical illnesses. Elder's nutritional state has a main role in aging process. Healthy habits as proper nutrition contributes to a healthful aging. The goal of the present research was to analyze the nutrition habits of the elderly people under their own perspectives. The research was conducted at the UBS Vereador Durval Costa, Mossoró RN. The data acquirement was taken through oral interview and nutritional consumption forms. The sample was formed by 10 elders whose identity was kept anonymous. With regards to analysis, the data was managed through the alimentary groups pastas and cereals, fruits, eggs, vegetables, milk and its derivatives, meat, fat and candies. Results showed that pastas and cereals and milk and its derivatives have main prevalence the daily carbohydrate consumption. Meat's consumption was moderated, 1-2 times per week, whereas consumption of eggs and vegetables was proper. Fruits' and candies' consumption was low. The sample investigated has a balanced consumption, the elders ate at appropriate time and had variety of food. Additionally, almost all of them ate daily carbohydrates, proteins, vitamins and minerals. In addition, they had not the habit of eating foods riches in fat and sugars. In conclusion, researches focusing on the alimentary habits of elderly people is an important tool to construct nutritional strategies to attend the needs of this group

Key Words: Nutrition. Nursing. Physiological changes.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Contextualização do problema	10
1.2 Justificativa	12
1.3 Problema	13
1.4 Hipótese	14
2 OBJETIVO GERAL	15
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Conceito de envelhecimento.....	16
3.2 Alterações fisiológicas do envelhecimento.....	17
3.3 Alimentação saudável na terceira idade.....	18
4 METODOLOGIA	21
4.1 Tipo de pesquisa	21
4.2 Local de pesquisa	21
4.3 População e amostra.....	22
4.4 Instrumento de coleta de dados.....	22
4.5 Procedimento de coleta de dados	22
4.6 Estratégia para análise dos dados	23
4.8 Aspectos éticos	24
4.9 Financiamento.....	25
5 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS DADOS	26
5.1 Dados sociodemográficos	26
5.2 Alimentação saudável.....	27
5.3 Dificuldades do dia a dia	28
5.4 Frequencia de consumo dos grupos alimentares dos idosos.....	30
6 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	37
ANEXO	43

INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

De acordo com o Estatuto do Idoso, considera-se a pessoa idosa o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). O envelhecimento é um processo fisiológico natural onde há uma diminuição de suas capacidades físicas e mentais (senescência), mas quando este processo está acompanhado de patologias este é chamado (selinidade) (BRASIL, 2008).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), a velhice é um método universal, inevitável, individual e não patológico que possivelmente de alguma forma afeta a capacidade funcional e cognitiva de um sujeito e conseqüentemente suas alterações fisiológicas que o levará a morte. Segundo Ministério da Saúde, todos os seres vivos passam por essas modificações com o passar dos anos, que possivelmente comprometem órgãos, sistemas e gradualmente o desempenho funcional do idoso terminando com a morte (BRASIL, 2008).

Com o passar das décadas o número de idosos vem crescendo cada vez mais, isso se dar pela queda da fecundidade, mortalidade infantil, condições socioeconômicas favoráveis e melhor desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil (SOUZA, BRANCA, 2011). No Brasil, a cidade de São Paulo é o quarto município do país com maior número em idosos. Diante do fato, é inexorável a preocupação com o idoso, pois com este desenvolvimento nasce uma necessidade de entender o processo de envelhecimento cada vez mais e intervir de forma concreta (FREITAS; PHELIPPI; RIBEIRO, 2011).

O envelhecimento é um fator de risco para doenças crônico-degenerativas, aquelas ligadas aos hábitos de vida, condições socioeconômicas, fator genético e alimentação saudável onde as mais comuns são: Diabetes mellitus, Hipertensão arterial, Doença Coronariana, Acidente Vascular Encefálico, Osteoporose, entre outras. Essas irão se manifestar conforme o indivíduo, entretanto também haverá as doenças inevitáveis que são aquelas que chegam com a idade como: doenças reumáticas (Polimialgia Reumática), entre outras (BRASIL, 2008). Uma das principais condições que leva a deficiência na nutrição do indivíduo idoso são: as doenças crônicas, utilização de medicamentos, alterações fisiológicas do envelhecimento que interferem no apetite, ingestão e absorção de nutrientes e outros aspectos como problemas socioeconômicos (FERREIRA; ROSADO; 2012).

Dentre as alterações podemos citar a diminuição no declínio do metabolismo basal, diminuição da massa corpórea e o aumento do tecido adiposo, isso pode ocorrer tanto por

fatores intrínsecos da idade como por fatores extrínsecos relacionados deficientes hábitos alimentares. Neste sentido o indivíduo apresenta nesta condição uma redução na ingesta alimentar necessitando de uma melhor atenção e cuidados (CATÃO; XAVIER; PINTO; 2011).

Algumas das mudanças importantes no trato gastrointestinal é a diminuição da peristalse, tônus muscular, tolerância a gordura, absorção de vitaminas e minerais, e ainda a diminuição do controle esfinteriano do esôfago e intestino. Além disso, há modificações com a cavidade bucal como a retração de gengiva e diminuição das papilas gustativas, salivação e ação das enzimas, e por fim menor quantidade de ácido clorídico no estômago (CATÃO; XAVIER; PINTO, 2011).

O aumento das fraturas, a perda da densidade óssea tem uma grande relação com a deficiência de cálcio e vitamina D, a população idosa especialmente as mulheres torna-se vulneráveis a quedas, dor, e conseqüentemente a fraqueza óssea, mas isto pode ser evitado com o consumo adequado de cálcio e vitamina D (OMS, 2005).

Percebe-se que as alterações ocorridas no idoso há um grau de comprometimento nas necessidades nutricionais e alimentares, levando estes fatores a serem aprimorados e estudados, sendo assim essas transformações se torna um dos elementos essenciais para um envelhecimento saudável e todos esses fatores podem prejudicar a nutrição do idoso (FREITAS; PHELIPPI; RIBEIRO, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde uma alimentação saudável é aquela que atende todas as necessidades alimentícias do corpo, sendo dotada de nutrientes que possam suprir toda essa demanda nutricional. Ela envolve diferentes fatores como sociais, culturais e sensitivos que pode influenciar na escolha dos alimentos como no cheiro, sabor e textura (BRASIL, 2007b).

Uma alimentação saudável deve ter algumas características, como ser variada que incluem os principais grupos alimentares como: os cereais, frutas, hortaliças, carnes, laticínios e feijões. Ser equilibrada não excedendo o consumo de alimentos gordurosos, preferindo os produtos in natura que não possuem conservantes e são mais populares, também ser bastante colorida mostrando a variedade dos nutrientes presentes na comida, e por fim ser suficiente e segura, observando o estado físico do alimento e prazo de validade e condições de higiene (BRASIL, 2010c).

A alimentação tem um fator essencial para dar suporte à vida, sendo adquirida na quantidade e variedade de alimentos certos, ela proporcionará o desenvolvimento das funções do organismo conseguindo prevenir doenças decorrentes de uma má alimentação (COLUNISTA PORTAL, 2015).

Conforme Santos e Delane, (2015) a vitamina b12 e acido fólico são essenciais para o homem, logo que sua função age diretamente no sistema nervoso central com a preservação da memória com o passar da idade, já a vit b 12 está presente na formação do DNA durante a divisão celular, a carência desta vitamina poderá causar manifestações clínicas neuropsiquiátricas como a depressão, demência e diminuição da função cognitiva, e também sintomas hematológicos como a anemia, e anemia perniciosa que torna lesionada a mucosa gástrica, sendo bastante presente nos idosos. A vitamina D também toma um papel importante no organismo, fazendo a função de absorver o cálcio e sendo sintetizada no organismo com a luz solar, prevenindo as fraturas ósseas devido alterações da idade como osteoporose perda da massa óssea.

Um dos principais benefícios para a terceira idade é estabelecer rotinas saudáveis como, por exemplo, adesão a hábitos alimentares saudáveis, somado com cuidados diários com a saúde, provavelmente resultará no envelhecimento saudável. E para sua realização é necessário adotar medidas diárias como: 1º realizar três refeições café, almoço, e janta incluindo dois lanches durante o dia; 2º incluir seis porções tubérculos (batata, raízes,) e cereais (arroz, milho, trigo) sempre dando ênfase aos grãos integrais e alimentos com forma natural; 3º adicionar verduras e legumes durante as refeições, e as frutas nas sobremesas e lanches 4º comer arroz com feijão pelo menos cinco vezes na semana; 5º preferir carnes magras consumindo três porções de leites e derivados; 6º consumir pouquíssima gordura vegetal como azeite, manteiga ou margarina; 7º coma no máximo duas vezes na semana alimentos como refrigerante, doces, bolos, biscoitos e produtos industrializados; 8º retirar o sal da mesa e diminuir a ingesta de sal; 9º beber pelo menos dois litros de água por dia dando preferência entre as refeições; 10º evite bebidas alcoólicas e fumo, pratique exercícios físicos durante a semana por no mínimo 30min mantendo o peso dentro dos limites (BRASIL, 2010a).

1.2 Justificativa

É de grande relevância estudos voltados para nutrição do idoso, sabendo que as alterações fisiológicas que envolvem o idoso o torna vulnerável e debilitado de suas funções diárias. Além disto, estudos mostram a importância de um envelhecimento ativo, o que está relacionado com à qualidade de vida na terceira idade dando ênfase em uma alimentação saudável e bem-estar físico e social.

Não só o idoso como também o adulto tem a necessidade de uma alimentação saudável, já que as doenças crônico-degenerativas estão relacionadas com deficientes hábitos alimentares durante o período de adultez, o que leva a afirmar a importância de uma nutrição saudável para o indivíduo idoso. Pelo fato de podermos envelhecer saudável ou doente, com costumes alimentares incorretos, o nosso corpo conseqüentemente refletirá os resultados negativos tardios de um hábito alimentar carente de nutrientes, durante a terceira idade ou não podendo os mesmos ser reversíveis ou não.

Esta pesquisa é relevante para os acadêmicos, profissionais da área da saúde, como também para a população em geral, devido ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis na população mundial, tratar sobre uma alimentação saudável para o indivíduo idoso será primordial neste momento. Além disso, é importante relatar que a deficiência de vitaminas, sais minerais, carboidratos, proteínas e lipídeos causam um desequilíbrio no organismo quando não tratada, propiciando o aparecimento de doenças graves tanto no indivíduo idoso quanto em um adulto. Portanto será valioso abordar sobre a nutrição do indivíduo na terceira idade.

1.3 Problema

Qual a percepção dos idosos sobre a alimentação de indivíduos na terceira idade ?

1.4 Hipótese

Considerando que as alterações fisiológicas do envelhecimento natural ou patológico causam um déficit no organismo do idoso, é relevante pensar que a nutrição do idoso também possa ser prejudicada. Com a chegada da velhice há redução da sensibilidade de sabores, diminuição das funções motoras, isso presume que há uma diminuição na ingestão de alimentos e dificuldade de movimentação, locomoção do indivíduo idoso ao realizar suas atividades, sendo que uma delas é alimentação balanceada.

Isto supõe que o idoso preferirá alimentos prontos e congelados, pratos feitos com conservantes, já que há uma facilidade de preparar e adquirir estes produtos. Ou até mesmo ingerir alimentos como: carboidratos simples, gorduras saturadas, cafezinhos e outras guloseimas, podendo consumir esses alimentos várias vezes ao dia, o que seria prejudicial à saúde.

Outro ponto importante é o déficit nas funções motoras do indivíduo idoso, que prejudica no momento do preparo dos alimentos e nas atividades diárias como: lavar pratos, realizar a limpeza da casa, e principalmente na lavagem das frutas e legumes onde poderão acumular-se microrganismos patológicos o que prejudicaria a ingestão de alimentos contaminados, e ainda há dificuldade com o preparo das refeições diárias no fogão, devido à diminuição da coordenação motora levando indivíduo idoso a uma nutrição desequilibrada e prejudicada.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar na percepção de idosos sobre a alimentação de indivíduos na terceira idade

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a situação social dos idosos entrevistados;
- Verificar na opinião dos entrevistados o conhecimento sobre o número de refeições dia, frequência, horários, tipos de alimentos e cuidados no preparo para uma alimentação saudável na terceira idade;
- Identificar na opinião dos entrevistados as dificuldades para uma alimentação saudável na terceira idade.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 Conceito de envelhecimento

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) é considerado o indivíduo idoso aquele com idade a partir de 65anos em países desenvolvido, mas em países em desenvolvimento é a partir de 60 anos.Conforme Ferreira, Rosado (2012) a velhice é o processo orgânico,contínuo e progressivo,sendo desencadeado por alterações fisiológicas como as auditivas, funcionais e metabólicas onde ao longo do tempo, isto poderá ou não,acarretará doenças e conseqüentemente danos irreversíveis á saúde.

A senescência pode ser definida como o envelhecimento natural, aquele que apresenta a perda das funções fisiológicas de acordo com o tempo e podendo ser reduzidas conforme o estilo de vida. Já a senelidade está relacionado com o envelhecimento patológico, aquele que vem acompanhado de doenças crônicas ou provenientes de acidentes e estresse emocional (BRASIL, 2007a).

Segundo Ministério da Saúde, o indivíduo com 60 anos de idade será considerado idoso no Brasil e em países em desenvolvimento, mas nos países desenvolvidos o termo usado é 65 anos. Isto se justifica conforme a qualidade de vida de cada país, e do ritmo do envelhecimento em cada pessoa (BRASIL, 2009a).

A velhice se caracteriza pelo um processo natural, inevitável do ser humano, assim como a infância, adolescência e adultez, cursando com um quadro de alterações fisiológicas no organismo do idoso, mas, isto não deve ser entendido como sinônimo de perdas, já que algumas modificações dependem do ritmo de cada pessoa e estilo de vida (PELEGRINO, 2009).

O envelhecimento normal, natural é aquele que de acordo com o tempo apresenta rugas na pele, perda da resistência do cabelo, diminuição da coloração original mudando para o branco, seguido de alterações inevitáveis do organismo, este é chamado de senescência. Más quando o organismo apresenta doenças como consequência ao idoso, neste caso, será chamado de senelidade, pois é um processo patológico anormal resultando em certas doenças, como por exemplo, Osteoporose, Alzheimer e Catarata (PELEGRINO, 2009).

Envelhecer é um processo minucioso, irremediável, individual e orgânico que afeta nossas estruturas fisiológicas, metabólicas, anatômicas, emocionais, sociais e psicológicas,

que gradualmente levará a debilidade das funções no organismo de um indivíduo idoso (PAZ, FAZZIO; SANTOS; 2012).

3.2 Alterações fisiológicas do envelhecimento

De acordo com Farias, Santos (2012) as alterações fisiológicas provocam uma série de eventos orgânicos, como a diminuição da capacidade funcional do idoso, fragilidade, entre outras, levando ao comprometimento físico e tornando-o dependente de cuidados. Entretanto, esses eventos podem ser minimizados quando as pessoas adquirem um hábito de vida saudável, mas, isto também não depende só da pessoa, mas do ambiente social e político que ele está inserido.

As alterações fisiológicas têm grande repercussão na saúde e nutrição do idoso, durante estes processos, acontece uma modificação no paladar com a pouca sensibilidade de gostos principais como, por exemplo: o sal e o doce, haverá também mudanças no metabolismo com o aumento da gordura corporal e o declínio da capacidade funcional onde o indivíduo perderá a aptidão de realizar as atividades cotidianas e certos gestos naturais do ser humano (VILOTO, 2015).

Segundo Leite et al, (2012) a Sarcopenia (perda muscular) é um fator inevitável da velhice, e esta associada às alterações da idade como também o desenvolvimento de doenças crônicas como a Osteoporose, Obesidade, Osteoartrite e Diabetes. O desenvolvimento rápido dessas patologias se dá por hábitos não saudáveis como, dieta desbalanceada, tabagismo, etilismo e sedentarismo e ainda os fatores genéticos.

Conforme as alterações vêm ocorrendo, há repercussões na distribuição e aumento da gordura corporal, mostrando mais aparente na região abdominal, a perda da massa magra é gradualmente, modificações como do paladar, visão, audição, odor, e tato tem redução da função individualizada, a visão e coordenação tornam-se reduzidas provocando uma baixa ingestão de alimentos, identificação alimentar e do manuseio dos alimentos. Também Devido à diminuição da produção das papilas salivares, o idoso desenvolve a xerostomia levando a redução da ingestão de alimentos, e ainda há o sistema gastrointestinal apresenta um tônus muscular diminuído, resultando em constipação (HAUTRIVE, 2015).

Durante a terceira idade, há uma perda significativa na denteição do indivíduo idoso, da mesma forma que o adulto adquire a carie este processo reflete no idoso, só que o tempo de exposição aos efeitos do ambiente tornará dentes fracos. Isto prejudicará na mastigação e

sucessivamente na digestão, gustação, pronúncia e na estética consequentemente na alimentação (ROSA et al, 2008).

Em virtude do processo de envelhecimento afetar o idoso causando a perda dentária, isto contribui para a adesão de uma prótese dentária, quando a mesma só atua pouquíssima na mastigação, consequentemente levando o indivíduo idoso a mudança nos hábitos alimentares, preferindo os alimentos macios e pastosos muitas vezes de baixa qualidade nutricional, ademais a nutrição é um dos principais instrumentos de qualidade de vida para o envelhecimento saudável e longevidade, portanto, a sua adesão é indispensável (LIMA et al,2007).

Alem disso, há outras alterações nas necessidades nutricionais da pessoa idosa, como por exemplo, a diminuição da massa magra gerando uma necessidade de energia no organismo, a diminuição da densidade óssea proporcionando o aumento no consumo de cálcio e vitamina D, e a debilidade no sistema imunológico que requer a ingestão de vitaminas B6, E, e zinco, e ainda o aumento do ph induzindo a adesão de vitamina B12, ácido fólico, ferro e zinco entre outros (FERREIRA, 2012).

3.3 Alimentação saudável na terceira idade

O termo alimentação saudável consiste no consumo de alimentos que possam fornecer nutrientes adequados para o organismo, como a ingestão diariamente de carboidratos, proteínas procedentes de animais e vegetais, como as carnes, ovos, hortaliças. E ainda nutrientes presentes nas frutas, legumes, leite, massas, raízes e tubérculos. A quantidade ideal irá depender do peso, altura, idade, prática de exercícios físicos e condições de saúde de cada pessoa (CABRAL, GABRIELA, 2016).

A alimentação saudável é composta por uma variedade de alimentos como as verduras, legumes e frutas, que proporcionam a quantidade necessária de vitaminas e minerais para o nosso organismo, já os cereais são compostos por carboidratos que fornecem energia, e as fibras que não são absorvidas pelo organismo, têm um papel fundamental com o bom funcionamento do intestino, os leites e derivados fornecem em especial cálcio, proteína, vit D, as carnes, ovos e peixes são fontes proteicas que auxiliam na manutenção e construção do corpo (LOUREDO, 2016).

O estado nutricional do idoso tem grande importância no processo de envelhecimento, pois, atua na profilaxia de doenças crônicas como: Obesidade, magreza excessiva, Câncer,

Tuberculose e outras patologias infecciosas. Visto que, o estado nutricional do indivíduo idoso adequado favorece um envelhecimento saudável (NASCIMENTO et al, 2011).

Um dos principais déficits vitamínicos dos idosos é a vitamina D, que está armazenada na pele e sua função é ativada durante a exposição ao sol e na absorção de cálcio e fósforo; a Vit b6 que age na depressão, nos hormônios femininos, estresse e enxaqueca; Vit E que tem ação antioxidante e diminui a agregação plaquetária; vit B12 que se relaciona com o metabolismo de todas as células em especial as do trato gastrointestinal e sistema nervoso, tem absorção facilitada pelo suco gástrico como todas as outras vit C, ácido fólico, ferro, cobre e vit B6, mas, como esse suco está diminuído com a idade, esta vitamina deverá ser ingerida diariamente, suas fontes são fígado, ovos, leite, peixe, queijo e carne vermelha (FERREIRA, 2012).

A alimentação saudável da pessoa idosa deve seguir um padrão que atenda as necessidades do adulto e idoso, a seguir há alguns pontos importantes para uma alimentação nutritiva e saudável: Estabelecer três refeições por dia café, almoço e janta acrescentando dois lanches sem pular as refeições principais, comendo devagar mastigando menos alimentos; As refeições com restrições de sódio e açúcar deverão ser respeitadas sem retirar o gosto da comida; Instituir horários para refeições (BELO HORIZONTE, 2010).

Ingerir hortaliças verdes escuras diariamente e durante a semana variar as cores da frutas e legumes, pois defendem o organismo de infecções e atuam em vários processos metabólicos do corpo sendo indispensáveis para crescimento e manutenção diária da nossa vida. Assim como comprar alimentos da época e observar a qualidade, optar por queijos brancos que são menos gordurosos, evitar o consumo de refrigerantes, doces e sobremesas gordurosas, diminuir a quantidade de sal na comida valorizando o sabor dos alimentos, aumentar o consumo água para um bom funcionamento do organismo, praticar pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evitando a ingestão de bebidas alcoólicas e o fumo. Com a inserção dessas mudanças no cotidiano permitirá que o indivíduo chegue à terceira idade muitas vezes gozando de sua saúde prevenindo doenças crônicas não transmissíveis, cânceres, dislipidemias, levando-o a uma vida saudável de plena (BRASIL, 2009b).

Segundo Barbosa (2013) a implementação de alimentos como: tubérculos, cereais e derivados, hortaliças, frutas, leguminosas, laticínios, carnes, pescados, ovos e gorduras vegetais, devem estar presentes para suprir as necessidades nutricionais diárias do indivíduo idoso, levando a uma alimentação variada, completa, equilibrada, saudável e com qualidade.

De acordo com Ferreira (2012) destacam-se os principais alimentos presentes na dieta mediterrânea que deverão ser consumidos na terceira idade: as gorduras de origem vegetal como o azeite, frutas oleaginosas, peixes, abacate, também as frutas e vegetais frescos, sementes, grãos, cereais e massas integrais, ovos, leite e carnes magras, reduzindo o consumo de gorduras de origem animal, diminuindo assim os níveis de gordura saturada no organismo prevenindo doenças cardiovasculares.

Algumas dicas são importantes para a alimentação e um envelhecimento saudável como, por exemplo: controlar o consumo de carboidratos como doces e massas em geral; diminuir o consumo de lipídios e sal; buscar alimentos ricos em fibras como os cereais integrais e de proteínas animal, como as carnes magras peitos ou filé de aves e peixes, leites e iogurtes desnatados e a clara de ovo; aumentar o consumo de cálcio, pois preveni a osteoporose, ele é encontrado em leite e derivados, feijão, vegetais verdes escuras e soja; e para ajudar no processo de digestão e rendimento dos nutrientes, mastigue bem os alimentos; beba no mínimo oitos copos de água por dia, pois o idoso sente menos sede do que os mais jovens (BRASIL, 2010b).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Refere-se a uma pesquisa quantitativa e qualitativa do tipo descritiva e exploratória. A pesquisa exploratória traz um convívio com o problema solicitado e tem o objetivo de explicá-lo, envolvendo o levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que já tenham experiências com o problema, frequentemente assumir a forma de estudo de caso e pesquisa bibliográfica. Já a pesquisa quantitativa é aquela que revela tudo que possa ser quantificado, mensurado, medido e somado, traduzindo as opiniões e informações adquiridas durante uma coleta de dados para posteriormente haver a análise dos dados obtidos. E a pesquisa descritiva envolve técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários e observação sistemática, descreve características, perfis, populações e eventos, como por exemplo: estudo sobre idade, sexo, grau de escolaridade e etc (GIL,2009 ;DUARTE, 2015).

A pesquisa exploratória tem como objetivo trazer mais informações sobre o determinado assunto, possibilitando a sua definição e percurso, promovendo hipóteses e novas idéias. Assume um modelo de pesquisa bibliográfica e estudo de caso, permite também que o estudo tenha um planejamento flexível, podendo está voltado no geral para o levantamento bibliográfico, pessoas que tiveram experiência com o problema e análise de exemplos que estimulem a compreensão (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O método qualitativo está relacionado com tudo àquilo que não pode ser somado, mensurado ou quantificado, onde a realidade não poderá ser separada do sujeito, considerando suas características, particularidades por menores que sejam. Nesta pesquisa os dados deverão ser retratados por meio de relatórios levando em conta a relevância das opiniões e comentários dos entrevistados. Este processo contará com a participação do pesquisador constante, de modo a observar o fenômeno mais perto (DUARTE, 2015).

4.2 Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada na UBS Vereador Durval Costa, Rua: Ralfh Soppor, s/n – localizado no Conjunto Walfredo Gurgel, CEP 59628-050, Mossoró-RN. A unidade citada acima tem como finalidade oferecer acesso aos serviços de saúde com atendimento primário abrangendo toda aquela comunidade.

4.3 População e amostra

A população é o universo do estudo, é um determinado grupo de indivíduos com as mesmas características, selecionados para um instrumento de coleta de dados de um estudo com o intuito de tabular e analisar dados. A amostra é parte da população, podendo ser escolhida conforme plano ou regra, caracteriza-se como sendo o número de sujeitos selecionados para que sejam cumpridas suas indagações e estas satisfaçam suas fontes de análises (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A população foi composta por idosos que frequentam o grupo de idosos da UBS Vereador Durval Costa. E a amostra por 10 idosos atendidos no referido grupo. Os critérios de inclusão: participar ativamente do grupo de idosos há pelo menos seis meses, e como critério de exclusão foi os idosos que não frequentavam regularmente ou que foram inseridos a menos de seis meses.

4.4 Instrumento de coleta de dados

Trata-se de um roteiro de entrevista semiestruturada, que condiz com uma abordagem onde o roteiro desdobra indicadores essenciais e suficientes condizentes com as informações esperadas. (APÊNDICE B), será criando previamente, com perguntas abertas e fechadas, esse roteiro foi aplicado após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)– (APENDICE A) pelos participantes, para maior confiabilidade dos dados e a garantia de sigilo dos mesmos (MINAYO, 2010).

Também utilizamos o questionário de frequência alimentar (APÊNDICE C) que é um tipo de avaliação dietética no qual os indivíduos relatam a frequência do consumo de determinados alimentos durante um período de tempo e através dessa análise poderá conhecer a dieta habitual dos indivíduos.

4.5 Procedimento de coleta de dados

Com a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE – FAMENE João Pessoa – PB e encaminhamento de Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE, Mossoró-RN. A coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista

semiestruturada, onde as entrevistas foram gravadas através de um aparelho eletrônico para garantir a fidedignidade dos dados. E foi aplicado com os idosos que frequentavam o grupo de idosos da UBS Vereador Durval Costa, tudo foi registrado e escrito por parte da autora da pesquisa. O pesquisador armazenou os dados no computador de uso particular por um tempo máximo de cinco anos e o entrevistado recebeu pseudônimo a fim de mantermos o sigilo.

Após a coleta, os dados coletados foram analisados e interpretados para uma organização e sistematização das informações para fins de concretização de um pensamento sobre a temática em estudo.

4.6 Estratégia para análise dos dados

Como se trata de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, na qual se questiona sobre a caracterização da alimentação de um grupo de indivíduos na terceira idade, toda interpretação dos dados obtidos foi analisada juntamente com as respostas ao qual se submeteram os indivíduos idosos durante as perguntas submetidas a eles.

Na análise quantitativa os dados foram tabulados através do programa Excel 2013 sendo exibidos por porcentagem e apresentados através tabelas.

Propõe-se trabalhar com a análise de conteúdo de BARDIN (2010) obedecendo a sua seqüência que é desenvolvida em três fases: 1) Pré- análise é fase da organização do material coletado para que o analista possa escolher os documentos a ser submetidos à análise, conduzir as intervenções sucessivas de análise como também a formulação de hipóteses para a elaboração de indicadores para a interpretação final. É composta por três passos: escolha dos documentos para a análise dos dados, formulação de hipóteses e objetivos, e a elaboração dos indicadores que irão compor os resultados finais da pesquisa 2) exploração do material consiste na definição das categorias e posteriormente a construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. 3) fase compreende no tratamento dos resultados, inferência e interpretação e análise comparativa das categorias.

Nesta última etapa é realizada a interpretação do discurso do grupo de idosos a fim analisar na percepção de idosos sobre a alimentação de indivíduos na terceira idade; Caracterizar a situação social dos idosos entrevistados; Verificar na opinião dos entrevistados

o conhecimento sobre o número de refeições dia, frequência, horários, tipos de alimentos e cuidados no preparo para uma alimentação saudável na terceira idade; Identificar na opinião dos entrevistados as dificuldades para uma alimentação saudável na terceira idade. Os participantes da pesquisa serão identificados por nomes de personagens de desenho animado como forma de preservar a identidade.

4.7 Aspectos éticos

Este projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética da Facene/Famene e a coleta e análise de dados foram realizadas após a aprovação por parte dos membros deste comitê. Todos os procedimentos foram realizados em conformidade com a legislação vigente acerca da ética em pesquisa com seres humanos. Tivemos como base a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem.

Na enfermagem, a Resolução COFEN nº 311/2007 do Código de Ética profissional da enfermagem amplia as questões relacionadas aos direitos e deveres dos profissionais desta área e relaciona com os danos referentes à falta de perícia, negligência, imprudência e omissão, sendo 141 estas destacada no item dos —Deveres I, Art. 34 – não provocar, cooperar, ser conivente ou omissos com qualquer forma de violência (BOTTOSSO 2014).

A presente Resolução Nº 466/12 incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referências da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução (OLIVEIRA, 2013).

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS: Riscos: Informamos ainda que o referido estudo pode apresentar riscos mínimos tais como, incômodo ao responder as questões formuladas, dificuldades em respondê-las e constrangimentos. Benefícios: Os benefícios foram o aprimoramento do conhecimento, e a possível mudança nos atendimentos como também os cuidados a esses pacientes superarão esses riscos.

Conforme o Conselho Nacional de Saúde, 2012 os riscos e benefícios da pesquisa com seres humanos envolvem risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida

pelo Sistema CEP/CONEP Conselho Nacional De Saúde aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo.

As pesquisas envolvendo seres humanos são admissíveis quando o risco se justifique pelo benefício esperado e no caso de pesquisas experimentais da área da saúde, o benefício seja maior, ou, no mínimo, igual às alternativas já estabelecidas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.

São admissíveis pesquisas cujos benefícios aos seus participantes forem exclusivamente indiretos, desde que consideradas as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual desses. O pesquisador responsável, ao perceber qualquer risco ou dano significativos ao participante da pesquisa, previstos, ou não, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve comunicar o fato, imediatamente, ao Sistema CEP/CONEP.

4.8 Financiamento

O financiamento do projeto ficou a cargo do pesquisador associado à pesquisa. A faculdade de enfermagem FACENE/RN disponibilizou a banca examinadora, além do acervo bibliográfico para consultas literárias.

5 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS DADOS

Foi realizada a coleta dos dados no período de duas semanas no horário da manhã e tarde, foram coletadas 10 amostras com o grupo de idosos. Em seguida executamos a exploração do material e posteriormente a divisão das categorias de acordo com análise das respostas, e durante o tratamento dos dados coletados comparamos os objetivos da pesquisa para conclusão dos dados. Também quantificamos os dados do questionário de frequência alimentar, obtendo os resultados sobre quantidade, frequência e tipos de alimentos.

5.1 Dados sóciodemográficos

Das características sociodemográficas 60% dos idosos eram do sexo masculino, com idade entre 70-85 anos, sendo 60% casados, tendo entre 10-15 o número de filhos (a), com a renda de 70% com mais de 1 salário mínimo, alguns idosos aposentados ainda trabalham, esse número chegou a 60%, como também nível de escolaridade dos que cursaram da 2º a 5º do ensino fundamental I.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos avaliados.

VARIANTES	P%
SEXO	
F	40%
M	60%
IDADE	
60 – 70	40%
75 – 85	60%
ESTADO CIVIL	
Casado (a)	60%
Divorciado (a)	20%
Viúvo (a)	20%
Nº DE FILHOS	
De 1-7 filhos (a)	70%
De 10 -15 filhos (a)	30%

RENDA	
1 salário mínimo	20%
+ de 1 salário mínimo	80%
ESCOLARIDADE	
Da 2° á 5° série do fundamental I	60%
Ensino Médio completo	30%
Analfabeto	10%
PROFISSÃO	
Aposentados (a)	40%
Aposentados (a) que trabalham	60%

Foram obtidas duas categorias da análise dos dados que serão discutidas a seguir.

5.2 Alimentação Saudável

Segundo o Ministério da Saúde uma alimentação saudável é aquela que atende todas as necessidades alimentícias do corpo, sendo dotada de nutrientes que possam suprir toda essa demanda nutricional. Ela envolve diferentes fatores como sociais, culturais e sensitivos que pode influenciar na escolha dos alimentos como no cheiro, sabor e textura (BRASIL, 2007b).

A alimentação saudável é composta por uma variedade de alimentos, como as verduras, legumes e frutas, que proporcionam a quantidade necessária de vitaminas e minerais para o nosso organismo, como também os cereais que são compostos por carboidratos e fornecem energia para o nosso corpo. Os leites e derivados fornecem em especial cálcio, proteína, vit D, e as carnes, ovos e peixes são fontes protéicas que auxiliam na manutenção e construção do corpo, já as fibras que não são absorvidas pelo organismo, trás um papel fundamental com o bom funcionamento do intestino (LOUREDO, 2016).

“É uma alimentação saudável, muita verdura e muito legumes..” **entrevistado 10**

“Muita frutas! Verduras.” **entrevistado 6**

“A minha alimentação considero saudável, más ultimamente tenho que comer um pouco mais de sal e prefiro sem sal.” **entrevistado 9**

Percebe-se que alguns indivíduos idosos realizam uma alimentação saudável, a maioria deles fala que a alimentação saudável é composta por frutas, verduras entre outros. Entretanto outros acham que essa alimentação se concretiza pela simples retirada do sal, óleo da comida, esquecendo-se da importância da adesão dos demais alimentos. No entanto percebeu-se que muitos desses idosos realizam uma mesa farta composta de muitos carboidratos e lipídeos, pratos preparados com bastante gordura saturada com baixo valor nutricional.

5.3 Dificuldades do dia a dia

Um dos principais obstáculos para uma ter uma alimentação saudável na terceira idade são fatores socioeconômicos e psicossociais ligados perda do cônjuge, depressão, isolamento social, pobreza, integração social, capacidade de deslocamento, capacidade cognitiva e outros associados à própria enfermidade. Alguns idosos adquirem alimentos de baixo custo devido os recursos insuficientes provenientes de aposentadoria e pensões. A integração social também tem um papel fundamental na vida do idoso, a solidão familiar e social predispõe o idoso à falta de ilusão e preocupação consigo, fazendo com que se alimente de forma inadequada em quantidade e qualidade com isso eles ficam desestimulados a comprar ou prepara alimentos variados e coloridos (CAMPOS, 2000).

Segundo Fazzio (2012) além das causas econômicas, outras condições de ordem social podem afetar diretamente a alimentação dos idosos, como o estado de ânimo dos idosos, que os induzem a ingerir alimentos muitas vezes durante o dia. Este comportamento pode ser modificado por simples atitudes como posicionar-se confortavelmente à mesa em companhia de outras pessoas proporcionando ambiente saudável. Ele ainda relata que a perda do conjugue, morar sozinho ou em instituições a sensação de abandono, perda de autonomia e autocuidado, perda do papel social decorrente da aposentadoria e quadros de depressão são responsáveis pelo isolamento social e pelo desinteresse das atividades diárias, entre elas o preparo de refeições e o ato de se alimentar.

Conforme Rodrigues (2011) estas alterações do organismo também estão relacionadas com a dificuldade se alimentar-se no dia a dia dos idosos, a visão começa a estar reduzida e este acaba por receber informações diminuídas ou distorcidas. Estas informações visuais atenuadas aumentam a probabilidade de quedas em idosos, principalmente se associadas a alguma doença relacionada à idade.

A elevada prevalência de desvio no estado nutricional população idosa vem sendo demonstrada por meio de diferentes estudos, em vários países, onde a desnutrição, o

sobrepeso e a obesidade predominam sobre os indivíduos estróficos. Esses resultados são decorrentes das condições peculiares em que os idosos se encontram, seja no ambiente familiar, vivendo sozinhos, ou quando institucionalizados, sendo agravadas pelas condições patológicas, socioeconômicas, alterações fisiológicas inerentes a idade e progressivas incapacidades para realizar sozinhos as suas atividades cotidianas (BORREGO et al, 2012).

“É encontro dificuldade de fazer e buscar, comprar no supermercado.”**entrevistado7**

“Tenho sim, não é no ponto de não comprar, mas no de fazer, minha esposa é doente.”**entrevistado 3**

Foi observado que as dificuldades para alimentação saudável estão relacionadas na compra dos alimentos no preparo e outras vezes na falta de dinheiro, alguns deles mostraram-se dispostos e outros um pouco debilitados e deambulando com acompanhante como esposa ou filhos. Esses idosos aparentavam já cansados e com suas funções diárias prejudicadas, a maioria caminha com ajuda devido à dificuldade na visão e audição. Notamos ainda outras barreiras para a alimentação saudável do idoso como o trabalho, alguns idosos ainda trabalham e não têm tempo para comer bem, já outros aparentam alimentar-se bem e gozar de seu sossego, logo que a esposa ou os filhos vão ao supermercado e prepara as refeições diariamente.

Percebemos ainda, que a maioria dos idosos tem horários certos para as refeições diárias, e alguns deles relatam ter restrição a alimentos como café, massas e sal. Além disso, nenhum dos idosos entrevistados possuía acompanhamento com o nutricionista.

A seguir iremos abordar os dados quantificáveis no que se refere ao questionário de frequência alimentar, que é um tipo de avaliação dietética no qual os indivíduos relatam a frequência do consumo de determinados alimentos durante um período de tempo e através dessa análise poderá conhecer a dieta habitual dos indivíduos.

Neste estudo, a frequência do consumo dos grupos alimentares foi representada pelos alimentos consumidos diariamente, entre eles: pães, arroz e massas (**cereais e massas**), banana, mamão, laranja, suco natural e outras (**frutas**), leite, iogurte e queijo (**leite e derivados**), carne bovina e suína, frango, peixe, presunto, miúdos e embutidos (**carnes**), jerimum, macaxeira, tomate, couve-flor, entre outros (**legumes e verduras**) óleos, frituras, margarina, maionese, doces, açúcar, refrigerante, salgados e salgadinhos, biscoito recheado e doce, requeijão (**doces e gorduras**) (Tabela 2).

5.4 Frequencia de consumo dos grupos alimentares dos idosos.

Tabela 2 - Frequência de consumo dos diferentes grupos alimentares dos idosos avaliados.

GRUPOS ALIMENTARES	FREQUÊNCIA DE CONSUMO (%)				
	D*	1- 2	3- 4	5- 6	N*
Cereais e Massas	65%	5%	15%	0%	6%
Frutas	28%	12%	8%	2%	40%
Ovos	60%	20%	20%	0%	10%
Hortaliças	56%	14%	0%	0%	30%
Carnes	15,7%	22,9%	15,7%	5,7%	40%
Leite e Derivados	50%	13,3%	6,7%	6,7%	23,3%
Doces e Gorduras	10%	20%	0%	0%	70%

D*: Diariamente

N*: Nunca

Fonte: Autora

Observamos que o grupo de massas e cereais tem a maior prevalência com 65% no consumo de carboidratos diariamente. Conforme o Ministério da Saúde, os carboidratos são os componentes dos alimentos cuja principal função é fornecer energia para as células do corpo, principalmente do cérebro. São encontradas em maior quantidade em massas, arroz, açúcar, mel, pães, farinhas, tubérculos e doces em geral. No entanto esse consumo não pode exceder, pois ele transforma-se em gordura vai para a reserva do nosso organismo aumentando os níveis de colesterol ruim LDL (BRASIL, 2011).

No grupo de frutas percebemos que 40% dos idosos não fazem uso desses alimentos, logo que dentro das refeições diárias de um indivíduo saudável, as porções ideais de frutas são de 3 a 5 por dia. Isto se torna prejudicial porque são alimentos reguladores do organismo provenientes de nutrientes essenciais, fontes de vitaminas, sais minerais e fibras que possuem vitamina A, vitamina C, potássio, folato, ferro. Já no grupo das Hortaliças 56% deles consomem estes alimentos, esse grupo possui vitamina A, vitamina C, folato, ferro, fibras que fazendo um papel fundamental no organismo.

A vitamina C (ácido ascórbico), tem um papel fundamental na alimentação, com a absorção de ferro contido nos vegetais e leguminosas, aumenta a imunidade (células de defesa do nosso corpo) e ainda tem forte ação antioxidante como também responsável pela produção de colágeno em diversos tecidos, como dentes, pele, osso entre outros. Já a vitamina A

também tem ação antioxidante, previne à xerofthalmia (problemas na visão como cegueira noturna), ela é chamada de Retinol porque compõe substância presente na retina (BRASIL, 2008; BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

As carnes têm um consumo distribuído de 22,9% em 1- 2 vezes por semana e 40% nunca comem. Estes atuam na regeneração dos tecidos e renovação das células, eles são compostos de proteínas e ricos em ferro, zinco e vitaminas B6 (pirixodina) e B12 (cianocobalamina). O consumo de carnes vermelhas deve ser limitado a duas vezes por semana as carnes e ovos devem ser consumidos preferencialmente na forma cozida, no vapor ou grelhada, essa forma de preparo é importante para diminuição dos lipídios na comida, que em excesso provoca aumento do colesterol, triglicerídeos consequentemente aumentando o LDL gordura ruim (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009; GUIA DE NUTRIÇÃO, 2016).

Já no grupo de leites e derivados 50% dos idosos consumiam diariamente estes alimentos, este grupo faz parte das proteínas são indispensáveis ao corpo humano, pois, além de contribuírem como fontes calóricas são fornecedoras dos aminoácidos, que servem de material construtor e renovador, isto é, são responsáveis pelo crescimento e pela manutenção do organismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

Percebemos que no grupo de doces e gorduras os idosos se saíram bem, pois, 70% deles não consomem estas guloseimas. Logo que, o consumo frequente e em grande quantidade de sal, açúcar, doces, refrigerantes, salgadinhos, frituras e outros alimentos industrializados, aumenta o risco de doenças como Câncer, Obesidade, Hipertensão Arterial, Diabetes e doenças do coração.

6 CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, constatou-se que o indivíduo idoso possui uma alimentação considerada moderada, alimentam-se frequentemente obedecendo aos horários, aderindo os alimentos variados, e boa parte dos idosos consomem diariamente alimentos de vários grupos, como carboidratos, proteínas e vitaminas e minerais. Além disto, eles não têm o hábito de comer alimentos ricos em gorduras e açúcares, com isso, favorecendo uma alimentação equilibrada e saudável.

No entanto a maioria necessita de ajuda na escolha e no preparo dos alimentos, visto que alguns deles apresentam dificuldade de deambular sozinho e de identificar os alimentos necessários para sua alimentação. Portanto contemplamos que algumas alterações fisiológicas do envelhecimento apresentem impacto na vida dos idosos, como a dificuldade de locomoção, diminuição da visão, e fatores psicossociais e emocionais do idoso, como a perda do cônjuge e patologias crônicas nos parceiros (as) tendo forte relação com a alimentação diária desses idosos.

Foi possível alcançar nossos objetivos durante a pesquisa, como também a maioria das hipóteses requeridas, e ainda houve outras descobertas como a presença relevante da esposa (o) na vida desses idosos, exercendo um papel fundamental na alimentação desses indivíduos. Assim, mais pesquisas como esta devem ser feitas para cuidar melhor de nossos idosos. Ademais, o estímulo a pesquisas com grupos e programas de cuidado com a nutrição na terceira idade, também se torna cada vez mais necessário, para que se busquem qualidade nutricional e melhores estratégias de atendimento aos idosos.

REFERÊNCIAS

COLONISTA PORTAL, **A Importância da Alimentação Saudável**: Saúde e Alimento. 2015. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/nutricao/artigos/60195/a-importancia-da-alimentacao-saudavel-saude-e-alimento#ixzz3zbXbmxBB>> Acesso em 11 fev. 2016.

BELO HORIZONTE (Município). Secretaria Municipal Adjunta de Segurança Alimentar e Nutricional. **Alimentação Saudável É Sempre Tempo De Aprender**. Minas Gerais 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 15 Mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dicas Em Saúde**: Nutrição Da Pessoa Idosa. 2010a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/223_nutricao_idoso.html> Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dicas Em Saúde**: Alimentação Saudável. 2010c. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/211_alimentacao_saudavel.html> Acesso em 11 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Da Pessoa Idosa**: Dicas E Direitos. 2.Ed. Rio de Janeiro, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentação Para Uma Vida Saudável**. Paraná 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm> Acesso em 22 set 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento E Saúde Da Pessoa Idosa**. Brasília, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentação Saudável Para A Pessoa Idosa**: Um Manual Para Profissionais Da Saúde. Brasília, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentação saudável e sustentável**. Brasília, 2007b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/profunc/alimet_saud.pdf> Acesso em 11 fev 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentação saudável**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/alimentacao>> Acesso em 11 fev 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rótulos de Alimentos: Orientações ao Consumidor**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/246_rotulos_alimentos.html> Acesso em 23 Mai 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar Para a População Brasileira: **Promovendo a Alimentação Saudável**. Brasília, 2008. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf > Acesso em 25 Mai 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Blog da Saúde**. Brasília, 2016 Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/34281-vitaminas-que-tal-um-suco-de-laranja.html> > Acesso em 25 Mai 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A: **Vitamina A mais**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_suplementacao_vitamina_a.pdf >25 Mai 2016.

BRANCA, Sandra Beatriz P; SOUZA, Selônia Patrícia O. **Panorama Epidemiológico Do Processo De Envelhecimento No Mundo, Brasil E Piauí: Evidências Na Literatura De 1987 A 2009**. São Paulo, 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2010.

BARBOSA, Mariana. **Alimentação No Ciclo De Vida: Alimentação na Pessoa Idosa**. Lisboa 2013.

BOTTOSSO, Rosa Maria. **Processo de enfermagem nas escolas de nível técnico e superior de Mato Grosso: estudo sobre concepções e práticas educativas docentes**. 211f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2014.

BORREGO, Carolina. et al .Causas da Má Nutrição, Sarcopenia e Fragilidade em Idosos. **Rev. Assoc. Bras. Nutr.** São Paulo, 2012.

CABRAL, Gabriela. **Mundo Educação: Alimentação Saudável**, 2016. Disponível em: <<http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/saude-bem-estar/alimentacao-saudavel.htm>>Acesso em 11 fev 2016

CATÃO, Maria H.V; XAVIER, Alidianne F.C; ALMEIDA, Tássia C.**O Impacto Das Alterações Do Sistema Estomatognático Na Nutrição Do Idoso**. Rev. Brasileira de Ciências da Saúde. Paraíba, 2011.

CAMPOS, Maria T.F.S; MONTEIRO, Josefina B.R;ORNELAS, Ana P.R.C. Fatores Que Afetam o Consumo Alimentar e a Nutrição do Idoso. **Rev. Nutr.** Campinas, 2000.

DUARTE, Vânia. M. N. **Monografias Brasil Escola: Pesquisa Quantitativa e Qualitativa**. 2015. Disponível em: <<http://monografias.brasilecola.com/regras-abnt/pesquisa-quantitativa-qualitativa.htm>> Acesso em: 02 nov. 2015.

FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. Envelhecimento e qualidade de vida – uma abordagem nutricional e alimentar. **Revisa**, Brasília DF, 2012.

FREITAS, Angélica M.P; PHILIPPI, Sônia T; RIBEIRO, Sandra M.L.Listas De Alimentos Relacionadas Ao Consumo Alimentar De Um Grupo De Idosos: Análises E Perspectivas. **Rev. Brasileira.Epidemiol**,São Paulo,2011.

FARIAS Rosimeri G; SANTOS, Silvia M.A. **Influência Dos Determinantes Do Envelhecimento Ativo Entre Idosos Mais Idosos.** Florianópolis, 2012.

FERREIRA, Patrícia. M; ROSADO, Gilberto P. Perfil De Usuários E Percepção Sobre A Qualidade Do Atendimento Nutricional Em Um Programa De Saúde Para A Terceira Idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2012.

FERREIRA, Maria João Luizi de Lacerda. **Carências Nutritivas No Idoso.** 83f. Tese (Doutorado em Educação) - Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa 2012.

GIL, Antonio C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GUIA DE NUTRIÇÃO. **A Pirâmide Alimentar.** 2016. Disponível em <<http://www.guiadenutricao.com.br/a-piramide-alimentar/>> Acesso em 24 Mai 2016.

HAUTRIVE, Tiffany P. **Alterações Causadas Em Função Do Envelhecimento Que Comprometem A Saúde Do Idoso.** Minas Gerais, 2015. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/nutricao/artigos/63080/alteracoes-causadas-em-funcao-do-envelhecimento-que-comprometem-a-saude-do-idoso#!1>> Acesso em 22 Out 2015.

LEITE, Leni E. A. et al. Envelhecimento, Estresse Oxidativo e Sarcopenia: Uma Abordagem Sistêmica. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2012.

LIMA, Lúcia H.M.A. et al. Autopercepção Oral e Seleção de Alimentos por Idosos Usuários de Próteses Totais. **Rev.Odonto**, 2007.

LOUREDO, Paula. Alimentação Saudável. 2016. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/saude-na-escola/conteudo/alimentacao-saudavel.htm>> Acesso em 11 fev 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa e saúde. 12. Ed. São Paulo: Hucitec 2010.

NASCIMENTO, Clarissa. M. et al. Estado Nutricional E Condições De Saúde Da População Idosa Brasileira:Revisão Da Literatura. **Rev. Med**, Minas Gerais, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento Ativo:** Uma Política De Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde; Brasília, 2005.

OLIVEIRA, Sonia Maria. **Resolução 466/2012 e resolução 196/ 96:** elementos diferenciais. Campo Grande, 2013.

PAZ, Ramyne C; FAZZIO, Débora M.G; SANTOS, Ana L.B. **Avaliação Nutricional Em Idosos Institucionalizados.** Brasília, 2012.

PELEGRINO, Paulo Sergio. **Perspectiva Biopsicológica Do Envelhecimento.** São Paulo, 2009.

RODRIGUES, Olga Isabel Silva. **Ergonomia e Gerontologia face à redução da Acuidade Visual em Idosos**. 63f. Monografia (Dissertação para obtenção do Grau de Mestre) UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR Faculdade de Ciências da Saúde. Covilhã, 2011.

ROSA, Lâner B; ZUCCOLOTTO, Maria C.C; BATAGLION, César; CORONATTO. Elaine, A.S. **Odontogeriatrics: A Saúde Bucal na Terceira Idade**. São Paulo, 2008.

SANTOS, Talita F; DELANI, Tiele C.O. Impacto Da Deficiência Nutricional Na Saúde De Idosos. **Rev. Uningá**, Paraná, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Manual de nutrição**: Profissional da Saúde. São Paulo, 2009. Disponível em < <http://www.diabetes.org.br/pdf/manual-nutricao.pdf> > Acesso em 24 Mai 2016.

VILOTO, Marcia Regina. **Nutrição da Gestação ao envelhecimento**. 2. ed, Rio de Janeiro, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A pesquisa intitulada como a caracterização da alimentação de um grupo de indivíduos na terceira idade será desenvolvida por Jaiana Maria da Silva, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró sob a orientação do pesquisador responsável Prof. :Lucídio Clebeson de Oliveira

A pesquisa apresenta o seguinte objetivo geral: Analisar na percepção de idosos sobre a alimentação de indivíduos na terceira idade. Os objetivos específicos são: Caracterizar a situação social dos idosos entrevistados; Verificar na opinião dos entrevistados o conhecimento sobre o número de refeições dia, frequência, horários, tipos de alimentos e cuidados no preparo para uma alimentação saudável na terceira idade; Identificar na opinião dos entrevistados as dificuldades para uma alimentação saudável na terceira idade.

Assim sendo, é de grande relevância estudos voltados para nutrição do idoso, sabendo que as alterações fisiológicas que envolvem o idoso o torna vulnerável e debilitado de suas funções diárias. O envelhecimento patológico assim como o natural, ocasiona doenças crônicas não transmissíveis, levando a deterioração de seus sistemas promovendo uma atenção redobrada na nutrição do indivíduo idoso.

Não só o idoso como também o adulto tem a necessidade de uma alimentação saudável, já que as doenças crônico-degenerativas estão relacionadas com deficientes hábitos alimentares durante o período de adultez, o que leva a afirmar a significância de uma nutrição saudável para o indivíduo idoso.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar riscos mínimos tais como, incômodo ao responder as questões formuladas, dificuldade em respondê-las e constrangimentos. Porém, se isso ocorrer à pesquisadora dará todos os cuidados como o respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida.

Será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, e o direito de desistir da mesma, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista gravada pessoalmente com o grupo de idosos.

A entrevista será gravada através de um aparelho eletrônico para garantir a fidedignidade dos dados. Os dados farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tantos a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, os nomes dos entrevistados serão mantidos em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

O pesquisador responsável¹ e o Comitê de Ética em Pesquisa² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição da senhora na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, justificativas, direito de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE.

Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, ____ / ____ / 2016

Lucídio Clebeson de Oliveira
Pesquisador responsável

Participante da Pesquisa/ Testemunha

Impressão
datiloscópica

¹Endereço (Setor de Trabalho) do Pesquisador Responsável: Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone/Fax : (84) 3312-0143Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Roteiro de entrevista**I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Sexo:

Idade:

Estado civil:

Escolaridade:

Profissão:

Número de filhos:

Nº de pessoas na residência:

Renda familiar: () menor de um salário mínimo. () um salário mínimo. () mais de um salário mínimo.

II. QUESTÕES REFERENTES À TEMÁTICA

1. O senhor (a) considera sua alimentação saudável?
2. Para o senhor (a) o que é uma alimentação saudável?
3. Quais as principais dificuldades encontradas para se ter uma alimentação saudável?
4. Quantas refeições faz por dia?
5. Existem horários certos para se alimentar?
6. O senhor (a) mesmo prepara suas refeições?
7. Segue alguma recomendação de profissionais?
8. Tem alguma restrição alimentar?

Requeijão								
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--

***D: diário (número de vezes/dia); S: semanal; E:eventual; N: nunca.**

ALIMENTO	D*	SEMANAL			E*	N*	TIPO	Modo de preparo (assado, frito)
		1 – 2 Vezes	3 – 4 Vezes	5 – 6 Vezes				
Carne bovina								
Carne suína								
Aves								
Peixes								
Presunto								
Miúdos								
Embutidos								
Ovos								
Óleos								
Frituras								
Margarina								
Maionese								
Doces								
Açúcar								
Adoçante								
Café								
Suco Natural								
Refrigerante								
Salgados								
Salgadinhos								

***D: diário (número de vezes/dia); S: semanal; E:eventual; N: nunca.**

ANEXO A - Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, • FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 2ª Reunião Ordinária realizada em 10 de Março 2016 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "CARACTERIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO DE UM GRUPO DE INDIVÍDUOS NA TERCEIRA IDADE", Protocolo CEP: 045/2016 e CAAE: 53865216.0.0000.5179. Pesquisador Responsável: **Lucidio Clebeson de Oliveira** e das Pesquisadoras Associados: **Amélia Resende Leite e Jaiana Maria da Silva**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/12/2016, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 01 de abril de 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques