



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PIAUÍ
CAMPUS SÃO RAIMUNDO NONATO
COORDENAÇÃO DO CURSO TECNÓLOGO EM GASTRONOMIA

LIDINEIA DA ROCHA SILVA

**ESTUDO DA ALIMENTAÇÃO DE UM GRUPO DE IDOSOS DO CRAS II DO
BAIRRO PRIMAVERA DE SÃO RAIMUNDO NONATO - PI E O SURGIMENTO DE
POSSÍVEIS DOENÇAS DEVIDO ESSA ALIMENTAÇÃO**

SÃO RAIMUNDO NONATO/PI

2016

LIDINEIA DA ROCHA SILVA

**ESTUDO DA ALIMENTAÇÃO DE UM GRUPO DE IDOSOS DO CRAS II DO
BAIRRO PRIMAVERA DE SÃO RAIMUNDO NONATO - PI E O SURGIMENTO DE
POSSÍVEIS DOENÇAS DEVIDO ESSA ALIMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do Grau de Tecnologia em
Gastronomia.

Orientador: Esp. Erivelton Sousa Lima
Co-orientadora: Nutricionista Esp. Patrícia de Paula de Santana Negreiros

SÃO RAIMUNDO NONATO/PI

2016

LIDINEIA DA ROCHA SILVA

**ESTUDO DA ALIMENTAÇÃO DE UM GRUPO DE IDOSOS DO CRAS II DO
BAIRRO PRIMAVERA DE SÃO RAIMUNDO NONATO - PI E O SURGIMENTO DE
POSSÍVEIS DOENÇAS DEVIDO ESSA ALIMENTAÇÃO**

Aprovado em:/...../.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. Especialista Erivelton Sousa Lima
IFPI – Campus São Raimundo Nonato
(Orientador)

Especialista Patrícia de Paula de Santana Negreiros
Nutricionista
(Coorientadora)

Prof.^a Especialista Evanir de Araújo Santos
IFPI – Campus São Raimundo Nonato
(Titular)

Prof. Especialista Romero Fortunato Pereira da Silva
IFPI – Campus São Raimundo Nonato
(Suplente)

Dedico este trabalho:
Aos meus pais, minhas irmãs
e ao meu noivo Eunício, pelo apoio prestado
durante todo esse tempo de estudo.
Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus!

Aos meus pais Acendino e Maria por todo apoio que recebi, as minhas irmãs Lidiane, Lidineide e Lidinalva, a minha tia Raimunda Soares e ao meu noivo que sempre estiveram prontos a me ajudar.

Ao Instituto Federal *Campus* São Raimundo Nonato pelo oferecimento do Curso Tecnologia em Gastronomia.

Aos meus amigos do curso, em especial a Glaubia Santos, Lucas Negreiros, Padilha Nayara, Sabino Santos e Marlucia Antunes por tantos momentos que passamos juntos nessa caminhada.

Ao grupinho do início do curso Alice Mirelli, Ana Paula e Priscila Mayamy por todas os momentos vividos, e pela amizade.

Aos Professores que sempre com amor e dedicação transmitiram seus conhecimentos.

Obrigada professora Gerlane Dantas a senhora me ajudou a superar dificuldades através de suas didáticas de ensino.

Ao professor Erivelton Lima obrigada pela sua paciência, carinho e orientação.

A minha amiga e coorientadora Patrícia de Paula por a atenção e dedicação nas orientações deste trabalho.

Aos terceirizados pelo apoio sempre recebido.

RESUMO

O estudo dos hábitos alimentares após os 60 anos de idade busca o entendimento das tradições alimentares nesta faixa etária da vida. Isso surgiu devido o grande crescimento da população idosa no Brasil. Surgiram questionamentos quanto esse aumento e incluindo a alimentação como um dos fatores que possam estar contribuindo para esse crescimento. Verificou-se então a necessidade de se realizar esse estudo escolhendo um grupo para realização da pesquisa, e assim teve-se o apoio do grupo de idosos do CRAS-II do bairro Primavera na cidade de São Raimundo Nonato Piauí. Com o início da pesquisa foi realizado um levantamento de referências bibliográficas para embasamento teórico do assunto. A metodologia utilizada foi baseada em observação, entrevista e a aplicação de um questionário composto de perguntas abertas e fechadas para a obtenção dos dados, contabilizando 20 idosos entrevistados no local onde os mesmos costumam se reunir. Os dados foram analisados e chegando a um entendimento satisfatório, onde os idosos do grupo estudado mostraram-se interessados com o cuidado a saúde, todos frisaram bem a utilização de alimentos saudáveis e também aos cuidados com alimentos que não podem ser ingeridos por conta de restrições médicas devido ao surgimento de alguma doença crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão, gastrite e outras). Analisando que as pesquisas nesta área são importantes, além de compreender as práticas alimentares nesta fase da vida, permite entender a grande importância de cuidados que devem ser realizados desde o início da vida, para chegar a uma velhice saudável

Palavras-chave: Hábitos alimentares, terceira idade e semiárido piauiense.

ABSTRACT

The study of eating habits after age 60 seeks the understanding of food traditions in this age of life. This arose due to the large growth of the elderly population in Brazil. Questions have arisen about this increase and including food as one of the factors that may be contributing to this growth. So it was necessary to conduct such a study choosing a group to carry out the research, and thus had to the support of the CRAS-II elderly group of Primavera district in the city of São Raimundo Nonato, Piauí. To start the study was made a bibliographic references survey for theoretical basis of the subject. The methodology used was based on observation, interview and application of a questionnaire composed of open and closed questions to obtain data, accounting for 20 elderly respondents in the place where they usually meet. The data were analyzed and reaching a satisfactory understanding which the elderly of the study group were concerned with the care health, all well stressed the use of healthy food and also the care with food that can't be taken due to medical restrictions due to the emergence of some non-communicable chronic disease (diabetes, hypertension, gastritis and others). Analyzing the research in this area are important, and understand food practices at this stage of life, it allows us to understand the great importance of care that must be performed from the beginning of life, to reach a healthy old age.

Keywords : Heating Habits. Elderly. Semiarid Region.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pirâmide Etária	16
Figura 2 – Oficina de artesanato	28
Figura 3 – Oficina de artesanato	28
Figura 4 – Oficina de artesanato	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População idosa Residente na Cidade de São Raimundo Nonato	08
Tabela 2 - Quantas refeições e lanches você realiza durante o dia?	26
Tabela 3 - Qual o tipo de lanche?	27
Tabela 4 - Qual a frequência diária que você consome frutas, legumes e verduras?	28
Tabela 5 - Quais os alimentos que compõe a base alimentar na sua residência?	29
Tabela 6 - Na sua residência todos consomem o mesmo tipo de alimentação?	30
Tabela 7 - Você deixa de consumir algum tipo de alimentação por problemas financeiros?	31
Tabela 8 - Quanto da sua renda você investe na alimentação?	32
Tabela 9 - Algumas doenças já interferiu ou interfere na sua alimentação? Qual tipo?	33
Tabela 10 - Você tem cuidados com a sua alimentação? Quais?	34
Tabela 11 - O que mudou nos seus hábitos alimentares até os dias de hoje?	35

SUMÁRIO

1.	Introdução.....	10
2.	Objetivos.....	12
2.1	Objetivo Geral.....	12
2.2	Objetivos Específicos.....	12
3.	Crescimento da População Idosa no Brasil.....	13
3.1	Populações Idosa no Nordeste.....	15
3.2	População Idosa de São Raimundo Nonato	16
4.0	Hábitos Alimentares no Brasil.....	17
5.0	Hábitos Alimentares da Pessoa Idosa.....	19
5.1	Hábitos Alimentares da Pessoa Idosa na Região Nordeste.....	20
5.2	Restrições Alimentares.....	21
5.2.1	Restrições Alimentares Relacionadas a Condição Financeira.....	23
6.0	Conservação e Manipulação de Alimentos.....	25
7.0	Metodologia.....	26
8.0	Resultados e Discussões.....	29
9.0	Considerações Finais.....	39
	Referências.....	40

1. INTRODUÇÃO

Perante a realidade inquestionável das mudanças demográficas iniciadas no último século e que nos fazem observar uma população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também uma boa qualidade de vida. (VECCHIA, 2005)

O conceito de qualidade de vida está relacionado à auto-estima e ao bem-estar pessoal e envolve uma série de aspectos como a habilidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. (VECCHIA, 2005)

Adquirir uma alimentação adequada não é tarefa fácil para as pessoas idosas, em alguns casos pela falta de locais que ofereçam alimentos saudáveis, ou falta de acessibilidade, tornando-se uma barreira para o idoso que não conta com um cuidador para realizar as atividades do cotidiano. Os hábitos alimentares na terceira idade são adquiridos na juventude, no entanto eles devem sofrer adaptações com o surgimento de algumas doenças causadas por essa alimentação muitas vezes inadequada levada ao longo da vida, em que a restrição de alguns alimentos se faz necessário para controle destes problemas. Segundo Campos e Coelho (2010, p. 33) “A orientação nutricional deve ser um dos componentes da atenção à saúde da pessoa idosa, uma vez que a alimentação saudável contribui para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças”.

Um relevante fator que afeta os hábitos alimentares de muitos idosos está relacionado à condição financeira, que os impedem de consumir frequentemente alimentos saudáveis e adequados às suas necessidades, tornando-se uma alimentação imprópria que não segue regras quanto às suas restrições, de acordo com Oliveira (2008, p. 567) “O comportamento alimentar é influenciado por aspectos nutricionais, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais e psicológicos em um indivíduo ou em uma comunidade”.

São fortes as influências para se ter um hábito alimentar, não depende somente da oferta frequente de um determinado alimento, depende também da cultura local e da religião entre outros fatores, mas que não deixam de levar em consideração as restrições e os cuidados. Para a obtenção de informações quanto a uma boa alimentação muitos utilizam a televisão ou até mesmo a cultura local. É possível fazer uma alimentação saudável mesmo com muitas restrições, mas, para isso, é preciso saber explorar o alimento como na forma de

conservação, manipulação, cozimento e consumo, assim ajudando a evitar a ingestão de alimentos não apropriados ao consumo, segundo Oliveira (2008, p. 33) “As orientações ou metas da alimentação têm como objetivo reduzir o risco de desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, além de fornecer quantidades suficientes de nutrientes essenciais”. Todos os conhecimentos de aperfeiçoar a alimentação são de fundamental importância, ajudando as necessidades de cada indivíduo.

A presente pesquisa foi realizada com o grupo de idosos do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS II do bairro Primavera do município de São Raimundo Nonato - Piauí, visando analisar a alimentação dos idosos e o relacionamento com o surgimento de algumas doenças, que podem ser por conta da alimentação e também decorrentes da idade.

O intuito de abordar sobre os hábitos alimentares de idosos surgiu a partir do curso Tecnologia em Gastronomia paralelo ao curso Técnico em Cuidados de Idosos oferecido pelo PRONATEC no IFPI campus São Raimundo Nonato, que despertou o interesse em desenvolver uma pesquisa voltada para as pessoas idosas, isso por conta do grande crescimento dessa população. E veio a curiosidade de fazer um levantamento sobre a alimentação e as alterações que ocorrem na alimentação e também na saúde dessas pessoas.

O grupo de idosos estudado pertence à região Nordeste do Brasil, na cidade de São Raimundo Nonato Piauí.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar a alimentação de um grupo de idosos do CRAS II do Bairro Primavera de São Raimundo Nonato - PI e associar ao possível surgimento de doenças decorrente da alimentação.

2.2. Objetivos Específicos

- Realizou-se um levantamento da alimentação ingerida pelos idosos do CRAS II do Bairro Primavera;
- Verificou-se o acesso desses idosos a alimentos saudáveis;
- Investigou-se o cuidado que esses idosos têm com sua própria alimentação (modo de preparo, restrições e prevenção de doenças);
- Observou-se se a situação financeira influencia os hábitos alimentares desses idosos.

3- CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

Pesquisas mostram um grande crescimento da população idosa no Brasil, e com esse crescimento é preciso ter atenção para os fatores que envolvem essas pessoas e consequentemente seu crescimento, como moradia, segurança, alimentação, direito a saúde e a educação, entre outros fatores que garantam uma boa sobrevivência dessas pessoas. Segundo o IBGE “os dados demográficos têm demonstrado que o Brasil não é um país jovem. De acordo com o censo 2010, as pessoas com 60 anos ou mais, representam 10,8% da população”. Outro aumento relacionado à população idosa no Brasil é o acréscimo de mulheres, que viverão mais em relação aos homens. De acordo com o IBGE: “as mulheres continuarão vivendo mais do que os homens. Em 2060, a expectativa de vida delas será de 84,4 anos, contra 78,03 dos homens”.

O aumento das pessoas com mais de 60 anos no Brasil, desencadeou vários programas voltados para assistência de idosos, como programas contra violência a pessoa idosa, direito de acesso a saúde, estatuto do idoso, decretos e propostas para melhor atender as necessidades dos idosos de todo o país. Segundo a Coordenação Geral dos Direitos do Idoso da secretaria nacional de promoção defesa dos direitos humanos. (p. 3): “Busca, em parcerias com outros Ministérios e órgãos, implementar ações e ferramentas adequadas e, medidas concretas que favoreçam a promoção da inclusão e independência da pessoa idosa pelo maior tempo possível”.

A população idosa no Brasil se divide em todas as regiões do país, formando um crescimento heterogêneo. A estrutura etária do Brasil está mudando, a explicação para este fato, é que os idosos, possuem atualmente, um contingente populacional expressivo, em termos absolutos e de crescente importância relativa na sociedade brasileira. Estes idosos estão distribuídos em diferentes regiões, o que torna o envelhecimento heterogêneo, com expressivas características regionais. (MAFRA, 2010).

Esse crescimento encontra-se desigual nas regiões, principalmente nas regiões mais pobres que sofrem com a falta de assistência para melhor sobrevivência. As regiões mais pobres como é o caso do norte e nordeste, sofrem com a crise da saúde pública, os recursos financeiros, materiais e humanos são bastante escassos. Enquanto a região sudeste, por ser a mais evoluída economicamente apresenta melhores índices relacionados à saúde pública. (MAFRA, 2010)

Com o crescimento da população idosa aparecem algumas questões que devem ser resolvidas para melhor atender esse público. A reflexão sobre o envelhecimento de uma

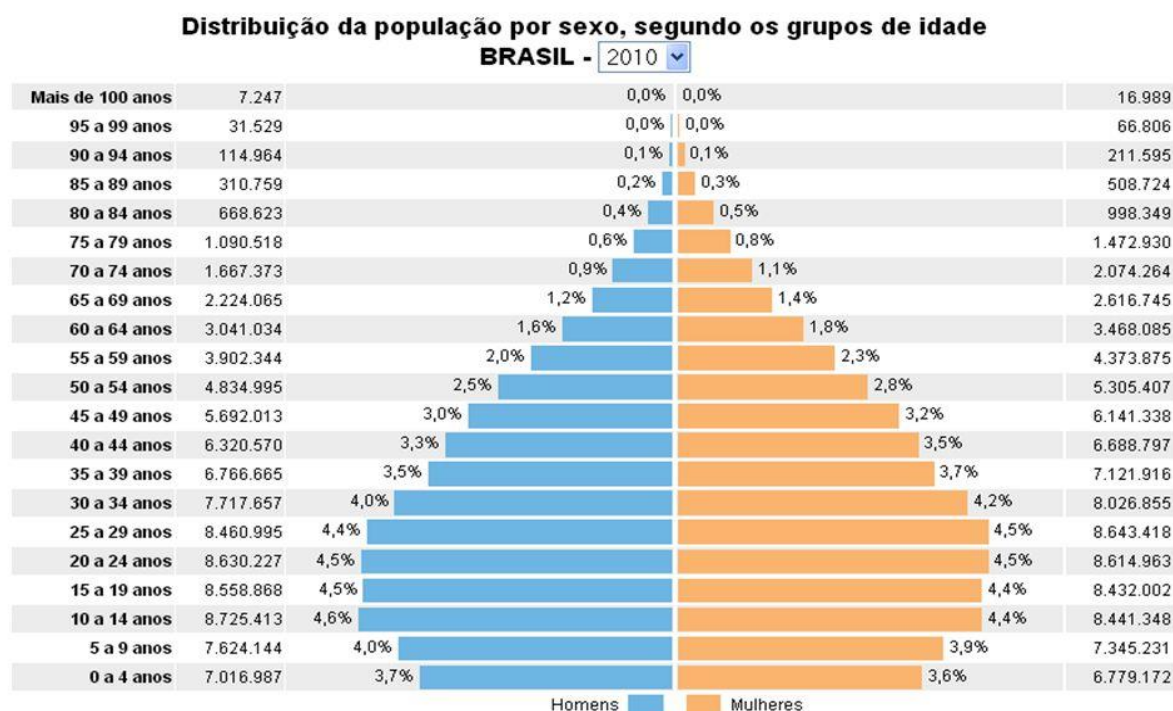
população, para alcançar resultados mais espessos, além de analisar demograficamente, deve também incluir os aspectos socioeconômicos e culturais de um povo, no sentido de que se possa perceber com mais nitidez as consequências, mudanças, desafios e perspectivas que esse processo traz consigo e quais as medidas e as políticas sociais a serem desenvolvidas e adotadas diante desse novo fenômeno, que nos oferece. Entre as necessidades de um grande grupo de indivíduos idosos, está a exigência de oportunidades que os incluam nas decisões a respeito da sociedade e de sua vida diária. (LIMA, 2011)

É preciso que se desenvolvam políticas para oferecer melhor assistência a população idosa, que tendem a crescer com o passar dos anos. O Brasil deve preparar-se para receber uma população maior de idosos que possam usufruir de políticas públicas de qualidade em relação à saúde, moradia, educação, segurança, direitos e deveres. Alerta-se, portanto, para a necessidade de elaboração de políticas públicas mais eficazes ou a devida aplicação das já existentes, de modo a atender as múltiplas pendências, sociais, de condições de vida e saúde, bem como previdenciária, desse grupo populacional que vem crescendo em grandes proporções, principalmente em regiões com maiores problemas socioeconômicos em que a demanda por recursos sofre competição de vários grupos populacionais. (FORMIGA, 2012)

Com o aprimoramento e a criação de novas políticas voltadas a assistência de idosos, possibilitará a uma melhor assistência a essa população que precisa permanecer inserida na sociedade, tendo seus valores merecidos e participação na sociedade atual.

Para melhor compreensão do aumento da população idosa no Brasil pode-se observar as Pirâmides Etárias, um gráfico utilizado para identificar a população de um dado país ou região, agrupando os habitantes em faixas de idade e dividindo-os por sexo. O motivo dessa denominação advém do fato de que, quando na criação desse tipo de informação, todos os países (mesmo os desenvolvidos) apresentavam a população estruturada em formato piramidal. (BRASIL, 2012)

Figura 1 – Pirâmide Etária



Fonte: IBGE

O reflexo destas mudanças sociais altera a pirâmide demográfica, cujo alto da mesma se amplia enquanto a base se estreita, indicando proporcionalmente de mais idosos na população e menos crianças e jovens, em um movimento designado envelhecimento populacional, fruto tanto da redução da fecundidade, como da expressiva redução da mortalidade nas idades avançadas alterando a composição etária brasileira. (LIMA, 2011)

3.1 - POPULAÇÃO IDOSA NO NORDESTE

A população idosa está distribuída nas cinco regiões do País, segundo pesquisas realizadas esse aumento varia de acordo com a região e com os serviços que elas oferecem a essas pessoas idosas. Nem todas as regiões oferecem serviços completos, como serviços públicos de acesso a saúde de qualidade, a segurança e outros fins, também os serviços privados de qualidade não são oferecidos em todas as regiões, se tornando uma dificuldade a mais para essas pessoas. Algumas regiões conseguem oferecer serviços voltados aos idosos com mais facilidade e atenção, já outras não contam com esse serviço sempre que solicitado.

O declínio na taxa de fecundidade também pode ser explicado pelas diferenças regionais, nas regiões mais pobres a desinformação das mulheres e a dificuldade de obtenção

de métodos contraceptivos retardaram todo esse artifício. Por outro lado, as regiões que ainda hoje apresentam um processo de envelhecimento menos relevante, como o norte e centro-oeste, poderão beneficiar com a probabilidade de desenvolver estratégias de apoio ao idoso que não foram ou não puderam ser implantadas nas regiões onde o envelhecimento populacional foi mais acelerado. (RIBEIRO, 2008, et al. apud MAFRA, 2010)

Na região Nordeste, por exemplo, a população com 60 anos de idade ou mais era da ordem de 3% da população total em 1970, passando para aproximadamente 6% em 1991. Nesse mesmo período, a população com idade abaixo de 15 anos decresceu de 45% para 39%. Tomando como base a cidade de Fortaleza, observa-se um percentagem de idosos de quase 8%, sendo, deste modo, semelhante ao registrado na cidade de São Paulo e superior à média nacional. Esta transformação demográfica no Nordeste pode ser atribuída tanto à migração de pessoas em idade produtiva, como também a decadência nas taxas de mortalidade e fecundidade. (COELHO FILHO, 1999)

Cada região possui características próprias, como clima, temperatura, estrutura, acesso à saúde, educação, segurança, entre outros fatores que podem ajudar positivamente ou negativamente seus dados relacionados à sua população. No nordeste a população idosa teve um aumento, mas não como as das outras regiões do Brasil, sendo uma distribuição desigual, mas em todas as regiões a quantidade de idosos é significativa. O indicador de idosos no território nacional está disseminado de forma diferente, devido às características próprias de cada região, ou seja, ao comportamento da fecundidade e as histórias migratórias, não sendo possível desvincular os aspectos socioeconômicos e políticos desta abordagem. (TORRES e SÁ, 2008, *apud* MAFRA, 2010)

3.2 - POPULAÇÃO IDOSA DE SÃO RAIMUNDO NONATO

Segundo dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE de 2010 a cidade de São Raimundo Nonato Piauí fica localizada a 576 km da capital Teresina, com área de 2.607 km², população estimada de 32.347 habitantes. A cidade conta com vários programas voltados aos idosos, para melhor atender esse público e resgatar suas vivências através de palestras e oficinas de artesanato. Possui grupos de idosos nos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS em bairros da cidade, com parceria da Secretária Municipal do Trabalho e Assistência Social - SEMTAS e a prefeitura. Juntos procuram sempre desenvolver atividades voltadas para esta população idosa, permitindo que eles vivenciem momentos descontraídos nesses eventos. Em épocas festivas são desenvolvidos

eventos temáticos como festas juninas e festas natalinas, que são organizadas com os idosos dos grupos. De acordo Telles (2008 p.29) “Com os avanços da ciência, as práticas físicas para os já idosos tornaram-se comum dentro da sociedade atual gerando um mercado exclusivo para idosos e também esportes adaptados para os mesmos”.

De acordo com o censo 2010 Características da População e dos Domicílios sobre a região de São Raimundo Nonato têm-se dados importantes que caracterizam a população idosa residente neste município, que será apresentada em forma de tabela com os dados obtidos na página do IBGE.

Tabela 1: POPULAÇÃO IDOSA RESIDENTE NA CIDADE DE SÃO RAIMUNDO NONATO PIAUÍ

Idade	Homes	Mulheres	Total
60 a 64	471	477	948
60 a 69	805	813	1.618
65 a 69	334	336	670
70 a 74	274	347	621
75 a 79	173	206	379
80 a 89	211	247	458
90 a 99	37	56	93
TOTAL:			3169

De acordo com os dados da tabela acima se pôde perceber que a população idosa residente na cidade de acordo com o censo de 2010, tem o valor total de 3.169 idosos que estão classificados entre 60 a 99 anos, isso mostra que a população idosa também está envelhecendo, e que predomina o aumento de mulheres em todas as idades em relação aos homens.

4 - HÁBITOS ALIMENTARES NO BRASIL

Os hábitos alimentares estão diretamente ligados à cultura de cada grupo, com alimentos, modo de preparo e consumo bem específicos, tornando-se um diferencial de outros grupos de regiões diferentes. São hábitos adquiridos ao longo do tempo e praticados durante a vida. Alguns alimentos que eram consumidos por seus antepassados continuam fazer parte dos hábitos, pois é uma forma de lembrar o passado. Um hábito bastante conhecido são as infusões (processo de fabricação de bebida que consiste na imersão de uma substância

aromática em água quente) feita de cascas de pau e folhas (laranja, limão, etc) que são utilizados para fins medicinais.

De acordo com a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, os povos e os distintos grupos sociais divulgam suas identidades também por meio da alimentação. A escolha dos alimentos, sua preparação e consumo estão relacionados com a identidade cultural, são fatores desenvolvidos ao longo do tempo, que distinguem um grupo social de outro e que estão fortemente relacionados com a história, o ambiente e as exigências específicas de contribuições ao grupo social pela vida do dia-a-dia. (CNSAN, 2004)

As culturas alimentares existentes diferenciam entre si por vários fatores, como cultura da dança, religião e alimentação, cada uma adaptando seus costumes. O Brasil não tem uma única cultura alimentar, mas culturas alimentares diversas em cada uma de suas regiões, com pratos típicos que são verdadeiros marcadores de identidade. Os hábitos alimentares tradicionais compostos pelo arroz, feijão e farinha de mandioca tornaram-se mais raros, pois estão sendo substituídos por outros alimentos, onde essas substituições nem sempre são por melhoria nutricional e sim por fator financeiro (menor custo). A pessoa idosa que no passado consumia arroz e feijão hoje consome o macarrão e enlatados por serem mais baratos e rápidos em seu preparo, sem pensar ou ter conhecimento de que estes podem não fazer bem à saúde. A redução do consumo per capita dos produtos mais tradicionais da cozinha brasileira, como o arroz, o feijão e a farinha de mandioca, e o aumento do consumo de carnes, ovos, laticínios e açúcar, além do forte incremento no consumo de alimentos industrializados. Para tanto, contou também o fator econômico: muitos brasileiros substituíram o arroz e feijão de seu prato por batata e macarrão porque estes custam mais barato, ainda que representem uma desvantagem no aspecto nutricional. (CNSAN, 2004)

Por influências de diversos países, somadas às práticas dos índios de comer farinha de mandioca, milho, carnes, peixes e frutas silvestres, resultaram em uma cozinha rica e variada, que, com o passar do tempo, caracterizou a comida do Nordeste. (Rodrigues, 2007). Outras influências vindas dos negros, portugueses e africanos, formaram a cultura da região Nordeste, com as danças, a religião, o costume da caça para alimentação e o plantio, formando um hábito alimentar bem definido.

Com o ritmo acelerado do dia a dia as pessoas não dispõem de tempo suficiente para realizar uma refeição ideal para sua saúde, mudando hábitos alimentares procurando adequar com sua disponibilidade e condição. Buscando alimentos com tempo de cozimento menor, e formando uma alimentação mais perto possível do que é saudável para seu organismo. Na tentativa de apropriar a alimentação ao ritmo acelerado do dia-a-dia, as escolhas e os hábitos

de consumo passaram a apontar para alimentos mais harmônicos com o novo estilo de vida, fazendo com que fossem agrupados hábitos rápidos e práticos. (FRANCA, 2012)

Os hábitos alimentares no Brasil vêm sofrendo mudanças ao longo do tempo, hoje a alimentação utilizada pelos brasileiros é bem diferente das que eram consumidas no passado, eles viviam em contato com a natureza, alimentando-se de tudo que ela lhes oferecia: animais abatidos (carne), frutas, gramíneas, folhas, raízes etc. Atualmente, diante da variedade de facilidades que a indústria alimentícia provê, associada à falta de tempo e a praticidade que é fornecida, é possível delinear e caracterizar os novos hábitos alimentares da população brasileira. Facilitando a vida de muita gente que não tem tempo de preparar suas refeições. (FRANÇA *et al* Mezomo 2012)

Os hábitos alimentares são influenciados por vários motivos, e devem ser hábitos saudáveis para não acarretar em doenças futuras, devido a esse tipo de alimentação. É comum hoje em dia no Brasil ver crianças com problemas de saúde relacionados à alimentação (obesidade infantil, hipertensão, diabetes, etc). Os bons hábitos alimentares devem ser ensinados desde o início da vida, evitando problemas sérios no futuro.

Os alimentos mais consumidos pelos brasileiros estão presentes em todas as faixas etárias (crianças, jovens, adultos e idosos), podendo ser observada. A análise por faixa etária também freqüente a unanimidade do arroz, feijão, café, pão de sal e carne bovina como os cinco alimentos de maior prevalência de consumo, sendo o café o item mais prevalente entre os idosos. (LEVYIV, 2013).

5 - HÁBITOS ALIMENTARES DA PESSOA IDOSA

A população idosa tenta manter os mesmos hábitos na alimentação, com o objetivo de não deixar essa cultura “morrer”, mas se torna difícil, pois os alimentos estão cada vez mais industrializados chegando ao consumidor com maior facilidade de preparar e consumir. Neste sentido, a CNSAN (2004, p. 2) observou que “Com a urbanização do país, valorizou-se cada vez mais a praticidade, a redução do tempo para o preparo dos alimentos, e também para o seu consumo”. Configurando uma padronização nos hábitos brasileiros, onde a esse respeito Malvezzi (2007, p. 33) afirma:

A padronização dos alimentos é um mal que precisa ser combatido. A melhor forma de combater a padronização é reforçando hábitos alimentares saudáveis e regionais, conferindo a todos eles o seu lugar, já que cada cultura tem o próprio jeito de produzir e consumir os alimentos.

A pessoa idosa está amparada por lei quanto aos seus cuidados na velhice ou em casos de enfermidades, sendo obrigado ao parente mais próximo exercer tal responsabilidade de cuidado, mantendo a integridade, a saúde, o bem estar e o conforto, respeitando a cultura e a religião. Segundo a Constituição Federal de 1988, Art. 229: Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. A alimentação é um direito de todos e devem ser mantidos por igual entre a família (pais, filhos e ascendentes), tornando a alimentação presente na vida de todos e os idosos não devem ser esquecidos quanto a essa alimentação, sendo ela adequada e que possa suprir suas necessidades. Segundo o **Código Civil L-010.406-2002, Art. 1.696**: “O direito à prestação de alimentos é recíproco entre pais e filhos, e extensivo a todos os ascendentes, recaindo a obrigação nos mais próximos em grau, uns em falta de outros”.

A pirâmide alimentar é importante quanto ao grupo de alimentos que devem ser consumidos para formar uma alimentação de qualidade. Segundo a Alimentação Saudável NUT/FS/UnB – ATAN/DAB/SPS, a pirâmide alimentar “Não é uma prescrição rígida, mas um guia geral que nos permite escolher uma dieta saudável e conveniente, que garanta todos os nutrientes necessários para a nossa saúde e bem-estar”. E assim ajudando a manter uma qualidade na alimentação, de fundamental importância para a população idosa podendo sofrer modificação quanto a uma restrição, sendo possível essa mudança acompanhada de um profissional.

5.1 - HÁBITOS ALIMENTARES DA PESSOA IDOSA NA REGIÃO NORDESTE

A região do semi-árido é marcada com seus hábitos que foram criados ao longo do tempo. no passado as pessoas que a habitavam viajavam em épocas do ano à procura de melhoria de vida para suas famílias e consigo levavam os famosos fritos para comerem nas viagens que duravam dias. Os idosos de hoje praticaram muito esses hábitos que hoje foram esquecidos. Segundo Malvezzi (2007, p. 33):

Todos sabem que é muito difícil alterar hábitos alimentares. O paladar evoca a nossa infância, a casa da mãe, e nada parece ser mais saboroso. Por isso, por onde anda, a população do semi-árido costuma levar consigo os hábitos alimentares.

Os hábitos alimentares dos idosos na região Nordeste são marcados por comidas “grosseiras” que compõem suas refeições, o beiju de tapioca, o cuscuz, o arroz com feijão, e os bolos estão presentes até os dias de hoje, sendo utilizados sem levar em consideração

algum tipo de restrição. Os idosos são resistentes à mudança de hábitos alimentares que adquiriram ao longo do tempo, por muitas vezes não terem conhecimento de novos produtos que possam substituir para a melhoria ou prevenção de algumas doenças (diabetes, hipertensão, artrose).

5.2 – RESTRIÇÕES ALIMENTARES

Todos os seres humanos nascem, crescem e envelhecem carregando com si as origens, do seu grupo familiar, de sua religião, cultura e região de origem, e assim formando sua identidade e personalidade. Uma boa alimentação está acompanhada de uma boa qualidade de vida que reúne os mais diversos fatores que influenciam essa qualidade, como por exemplo, uma boa alimentação associada à atividade física frequente. A atividade física faz parte de uma vida ativa e com longevidade, deixando de lado o sedentarismo. Atividades como uma simples caminhada de 20 a 30 minutos ajudam bastante na vida do idoso que apresentam maior rigidez muscular, também atividades como andar de bicicleta, nadar, dançar ajudam bastante a manter uma boa forma, de acordo com Mahan (2005 p. 307). “A atividade física regular proporciona muitos benefícios para a saúde e está associada à diminuição da mortalidade e morbidade relacionada à idade nas pessoas mais velhas”.

As restrições alimentares atualmente não ocorrem somente na população idosa, doenças que eram decorrentes da idade hoje já se manifestam em crianças, jovens e adultos. Mas nos idosos essas restrições e adaptações devem ocorrer mais intensamente por conta da perda de muitos nutrientes decorrente da idade, a falta de vitaminas e cálcio entre outros. Segundo Kathleen (2005 p. 305). “Com a vida mais longa vem um acréscimo nas doenças como doença de Alzheimer, influenza, pneumonia, doença renal, hipertensão e outras condições que afetam os adultos mais velhos”.

Os hábitos alimentares da pessoa idosa adquirida ao longo da vida não devem ser esquecidos ou ignorados, e sim levados em consideração quanto à sua cultura ou religião, e até mesmo adaptados a algumas restrições existentes nas mesmas. Segundo Burity (2010, p. 160) “Uma alimentação saudável é aquela que contribui para a promoção e manutenção da saúde e a prevenção de doenças e, portanto, para um estado nutricional adequado das pessoas em qualquer fase do curso da vida”. Um alimento que o idoso está acostumado consumir pode ser inovado para melhor absorção de seus nutrientes, através da forma de cozimento ou com a junção de outros produtos ou ingredientes. É importante sempre estar incentivando o idoso a se alimentar bem, na hora certa e em quantidades suficientes, esses incentivos podem partir da

forma de apresentação do alimento, tornando-o colorido e divertido de se ver, a conquista visual no momento da alimentação é fundamental para estimular a vontade de comer, Segundo Burity (2010, p. 16):

A alimentação, no contexto do Direito Humano à Alimentação Adequada, deve incluir valores associados à preparação e ao consumo de alimentos. Alimentação adequada implica acesso a alimentos saudáveis que tenham como atributos: acessibilidade física e financeira, sabor, variedade, cor, bem como aceitabilidade cultural como, por exemplo, respeito a questões religiosas, étnicas e às peculiaridades dos diversos grupos e indivíduos.

A população idosa vem aumentando nos últimos anos permitindo que essas pessoas permaneçam por maior tempo na composição da família. Com o aumento de produtos industrializados e o aparecimento de doenças decorrentes da idade, a população idosa cada vez mais sofre com as restrições alimentares. Segundo (Lee &Frogillo, 2001; Kim &Frongillo, 2007). Apud Souza (2004, p. 3):

A presença de idosos na composição da família tem um efeito positivo sobre o estado de segurança alimentar dos domicílios, mas estudos têm constatado que a restrição alimentar entre as pessoas maiores de 65 anos pode ocasionar diversos problemas de saúde, aumentando a morbidade e mortalidade neste grupo populacional.

Com o passar dos anos o organismo sofrer alterações e diminuição de gastos energéticos que ocasionam o surgimento de algumas doenças. Segundo Moriguti et al. (2016, p. 4): “Durante a vida adulta há uma diminuição no gasto energético total. Isto é devido a uma combinação de gasto energético basal diminuído, atividade física diminuída e termogênese possivelmente diminuída” ainda de acordo Moriguti et al. (2016, p. 5): “O apetite também é afetado em pessoas mais velhas. Em reposta a um jejum, idosos aparentam ter menos fome do que pessoas jovens e a saciedade ocorre mais rapidamente”.

São varias as alterações que surgem ao longo da vida nas pessoas. Os idosos sofrem com essas alterações sendo elas psicológicas, físicas, sociais ou alterações no organismo, entre outras. De acordo com Moriguti et al. (2016, p. 26): “Com o envelhecimento, ocorrem algumas alterações na resposta imune que podem estar relacionadas com a maior prevalência de infecções nos idosos, principalmente alterações na resposta imune celular”.

Ao decorrer do tempo os idosos sofrem com o surgimento de algumas doenças como diabetes, hipertensão, osteoporose, dentre outras. Essas doenças não são exclusivas das pessoas idosas, mas é onde ocorre com mais frequência. Segundo Geraldo et. al (2008, p. 330): “A *diabetes mellitus* (DM) é considerada uma doença metabólica caracterizada pela

hiperglicemia, resultante do defeito da secreção e/ou ação insulínica. Sua prevalência e incidência têm aumentado consideravelmente no mundo, principalmente entre os idosos”.

Os serviços e profissionais da saúde tem o desafio de prestar assistência a população idosa que está crescendo significativamente no Brasil e no mundo, e com isso o surgimento de problemas relacionados à saúde e morbidade física. Segundo Cascaes et. al (2008, p. 2): “O aumento da população idosa no Brasil traz desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde, pois à medida que se envelhece surgem doenças crônicas, dentre elas a hipertensão arterial sistêmica, doenças osteoarticulares, diabetes, dentre outras, fazendo com que dependam de tratamento medicamentoso prolongado e contínuo”. Ainda de acordo com Abreu (2008, p. 191): “O envelhecimento é um processo natural, ao qual todo ser vivo está submetido. Este é marcado por uma redução progressiva dos tecidos ativos, perda da capacidade funcional e alterações das funções metabólicas, que não necessariamente acarretarão a ocorrência de enfermidades”.

A saúde do idoso precisa receber assistência especializada, que envolve vários fatores como alimentação, atividade física, moradia, e outros, que acarretam na vida da pessoa idosa, podendo ocasionar problemas maiores. Segundo De Abreu (2014, p. 191):

Considerando as mudanças na capacidade funcional dos tecidos e maior risco para desenvolvimento de doenças, a alimentação equilibrada torna-se fundamental para a manutenção e/ou recuperação da saúde deste grupo populacional. O interesse nas relações entre dieta e doença vem aumentando nas últimas décadas. Investigar os hábitos alimentares e o consumo de nutrientes, bem como a ocorrência e distribuição de doenças numa população, são passos fundamentais da epidemiologia nutricional na busca do entendimento das relações existentes entre a alimentação e as doenças.

A terceira idade está propensa a desenvolver doenças e outras alterações no organismo, que perde suas características ao longo do tempo, diminuindo sua imunidade e tornando sujeito a patologias.

5.2.1 – RESTRIÇÃO ALIMENTAR RELACIONADA À CONDIÇÃO FINANCEIRA

As restrições alimentares ocorrem por vários motivos como, a falta de locomoção, de oferta de produtos, de fácil acesso, entre outros. Mas a situação financeira tem seu papel significativo neste sentido.

Ter acesso à alimentação é um direito de todos, que garante uma qualidade de vida nutricional, não devendo ser negado tal direito. Devido às dificuldades enfrentadas em várias regiões, sobretudo no semi-árido piauiense, esse direito à alimentação torna-se dificultado por

situações financeiras e até mesmo pela falta de disponibilidade de produtos. A população idosa vem sofrendo mudanças de hábitos, mas nem sempre mudanças favoráveis à sua saúde. Uma alimentação de qualidade foi titulada como uma alimentação cara e às vezes impossível de ser praticada, isso deve ser mudado através do uso de inovações de preparo e consumo de alimentos. Segundo a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. Art. 3º:

A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que seja ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentável.

A alimentação saudável é prejudicada pela falta de recursos financeiros que por muitas vezes é deixada de lado, os hábitos alimentares de pessoas idosas recebem influências desde a sua infância e muitas vezes com restrições que são influenciadas por falta de recursos. Deste modo, A Insegurança alimentar em domicílios com idosos (SOUZA, 2004, p. 2) afirma que:

A restrição de renda faz que as pessoas adotem estratégias para maximizar a compra de alimentos com o recurso financeiro disponível, o que pode comprometer a qualidade nutricional das refeições. Para conseguir adquirir uma quantidade maior de alimentos opta-se por não levar em consideração a sua qualidade e requisitos nutricionais.

Um dos problemas da alimentação saudável é a situação financeira que influencia hábitos alimentares. A população idosa precisa de alimentação adequada às suas necessidades, mas que nem sempre encontra disponível. Idosos financeiramente vulneráveis tendem a sofrer algum tipo de distúrbio na alimentação. Segundo o site Nutrição em Foco:

As pessoas com um nível econômico menos favorecido, apresentavam riscos mais elevados de contraírem algumas enfermidades relacionadas ao metabolismo, ao coração e até mesmo processos inflamatórios, que são complicações menos presentes em indivíduos que possuem uma condição financeira capaz de lhes proporcionar o consumo diário de uma alimentação com nutrientes que possam vir a prevenir esses tipos de enfermidades.

O consumo de produtos da época auxilia na redução dos custos com alimentação e a torna mais saudável, com produtos *in natura* como o caju, umbu e a acerola que em certa época do ano se encontram em abundância, pode-se encontrar também o feijão e o milho verde que no semi-árido piauiense são plantados para consumo da família e para ajudar na renda. A população idosa tende a melhorar sua alimentação nessas épocas, obtendo uma alimentação saudável e acessível. Segundo o Portal Alimentação Saudável:

Os frutos possuem um alto valor nutricional e possuem geralmente altos índices de fibras, água e vitaminas. A fruta contém também diversos fotoquímicos que são fundamentais para a saúde e preservação dos tecidos celulares e prevenção de doenças relacionadas com a má nutrição. O consumo regular de fruta está associado à redução do risco de cancro, de doenças cardiovasculares, da doença de Alzheimer, cataratas e de alguns dos declínios associados com o envelhecimento. (www.alimentacaosaudavel.org/Fruta.html).

Infelizmente a alimentação sofre com a questão financeira de cada indivíduo, precisando ocorrer adaptações, substituições, cocção e várias outras formas para se obter uma forma mais adequada e saudável para consumo. Mas essas mudanças podem ser observadas pouco nessa região, com o conhecimento adquirido há algum tempo em contato com esse grupo de idosos a alimentação não ocorre tantas mudanças de um dia pra o outro, deixando refeições fixas e em alguns dias adicionando algum alimento diferente, não se tem também o habito de se consumir frutas e verduras diariamente, por não ter renda semanalmente para a compra desses alimentos.

6 – CONSERVAÇÃO E MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS

Deve-se ter cuidados na hora da compra dos alimentos, que devem ser selecionados para melhor aproveitamento, aplicando as regras de conservação e manipulação adequadas para se ter uma alimentação saudável. De acordo com (HIGIENE..., 2010):

Uma alimentação saudável é importante em todas as fases da vida. Os alimentos em geral são fontes de prazer e saúde, no entanto, a falta de higiene e a má conservação dos produtos podem ser as causas de uma série de doenças transmitidas através do alimento contaminado.

O alimento oferece ao organismo energias necessárias para mantê-lo vivo em funcionamento, estes alimentos devem suprir as necessidades nutricionais e também estar livres de contaminações, sejam elas físicas, químicas ou biológicas, devem ser desenvolvidas medidas para conservação dos alimentos a serem consumidos. Muitas vezes o alimento não apresenta alterações como odor, sabor e textura, devendo ser manipulado adequadamente para preservar o alimento da deterioração. De acordo com (HIGIENE..., 2010):

Principais erros ou práticas diárias que geram contaminações alimentares: Preparação de alimentos muito tempo antes do consumo. Alimentos prontos deixados por muito tempo em temperatura ambiente (sobre o fogão ou dentro do forno, por exemplo). Cozimento insuficiente (quando o cozimento for insuficiente, os microrganismos podem sobreviver nos alimentos). Descongelamento inadequado (o descongelamento deve acontecer na parte inferior da geladeira). Contaminação cruzada (no caso de misturar alimentos crus não higienizados com alimentos cozidos; quando usar o mesmo utensílio para preparar alimentos diferentes, como

faca e tábua). Pessoas contaminadas manipulando alimentos, principalmente com mãos sujas.

Um alimento mal conservado pode causar doenças como infecção e toxificação alimentar que se desenvolve no organismo após ingestão de um alimento contaminado ou com toxinas pré-estabelecidas no alimento. Cuidados na hora da compra, seleção de alimentos, armazenamento, cozimento e conservação são passos importantes para prevenir contaminação do alimento a ser ingerido. E a higiene do ambiente é muito importante na hora de preparar a alimentação a ser consumida. Segundo (HIGIENE..., 2010): A melhor forma de evitar a presença e a multiplicação de microrganismos é seguir corretamente todas as normas de higiene, armazenamento e conservação dos alimentos. Para isso, é preciso conhecer os tipos de alimentos.

Todo cuidado e atenção na hora de escolher um alimento para consumi-lo, verificando data de validade, apresentação do produto, o local de armazenamento, prevenindo de obter um alimento impróprio.

A conservação de alimentos vem se destacando a cada dia, no início dos tempos as pessoas não tinham o hábito de conservar os alimentos, eram nômades e andavam a procura de alimentos para saciar sua fome de imediato. Com o passar do tempo, surgiram algumas formas de conservação como a forma de salgar as carnes e assim prolongando seu tempo de vida, a exposição da carne ao sol, com isso ocorrendo à desidratação e assim a carne passa a ser chamada de carne de sol, teve também técnicas de defumação e logo depois o método de congelamento, entre outras formas.

As técnicas de conservação vêm se inovando a cada dia, com métodos bem eficazes para se armazenar um alimento e prolongando sua vida. Com o surgimento novas formas de cozimento e aproveitamento dos alimentos facilitou-se a substituição por alimentos mais saudáveis. Segundo Mahan (2005 p. 362): “Pela combinação das diretrizes alimentares, do Guia da Pirâmide Alimentar e das informações nutricionais na rotulagem de alimentos, os consumidores podem obter dietas saudáveis”.

7 - METODOLOGIA

As técnicas para a obtenção das informações buscando-se a realidade da alimentação na terceira idade realizou-se com base no levantamento bibliográfico (artigos, sites, Leis), observação, entrevista e aplicação de questionários, que foram realizados com os idosos do

Centro de Referência de Assistência Social - CRAS II do bairro Primavera do Município de São Raimundo Nonato-Piauí.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de sites, Leis, livros, decretos e o estatuto do idoso, contribuindo para apresentação e entendimento do presente tema.

Os idosos foram observados no Centro de Referência da Assistência Social – CRAS II do Bairro Primavera. Nos dias de observação foi realizado com o grupo algumas atividades, como, palestras e oficinas de artesanato e também foi oferecido um lanche pelos organizadores do encontro, que não levava em consideração as necessidades de cada idoso, mas que fazia parte de uma alimentação saudável para eles. A observação foi fundamental para realização da pesquisa, que permitiu contato direto com essas pessoas estudadas. As informações adquiridas se deram a partir da aplicação de um questionário que conteve perguntas abertas e fechadas com o intuito de melhor aproveitamento dos dados.

Figura 2 – Oficina de artesanato



Fonte: Lidineia Rocha

Figura 3 – Oficina de artesanato



Fonte: Lidineia Rocha

Figura 4 – Oficina de artesanato



Fonte: Lidineia Rocha

Houve a aplicação de um questionário, diretamente com os idosos. O uso de questionários é de suma importância, pois atinge maior número de idosos e não os ocupa por muito tempo. A aplicação do questionário contou com perguntas abertas e fechadas para melhor obtenção dos dados e sua análise. O questionário, segundo Gil Apud Chaer (2011, p.260), pode ser definido “como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc”.

As entrevistas foram realizadas no CRAS II do bairro Primavera buscando identificar um pouco da alimentação realizada pelos idosos. Barbosa (2008, p. 37) afirma a respeito da entrevista como instrumento de coleta de dados:

É um método flexível de obtenção de informações qualitativas sobre um projeto. Este método requer um bom planejamento prévio e habilidade do entrevistador para seguir um roteiro de questionário, com possibilidades de introduzir variações que se fizerem necessárias durante sua aplicação. Em geral, a aplicação de uma entrevista requer, um tempo maior do que o de resposta a questionários. Por isso seu custo pode ser elevado, se o número de pessoas a serem entrevistadas for muito grande. Em contrapartida, a entrevista pode fornecer uma quantidade de informações muito maior do que o questionário. Um dos requisitos para aplicação desta técnica é que o entrevistador possua as habilidades para conduzir o processo. Boas questões e um bom entrevistador sem habilidade, não fazem uma boa entrevista.

Foram selecionados 33,3% dos idosos, para aplicação do questionário, com uma boa observação das atividades desenvolvidas por eles nos encontros proporcionados pelo CRAS II do bairro Primavera e com relatos sobre suas vidas. A Visita ao CRAS possibilitou uma observação também da preocupação com a cultura alimentar, e o cuidado que os organizadores têm em repassar para esses idosos a atenção maior quanto à alimentação, atividade física, acessibilidade e cuidados com a saúde.

8 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população planejada para participar do estudo foi de 60 idosos. Entretanto, participaram 20 idosos, devido à maioria não ter comparecido nos dias da realização da pesquisa.

Tabela 2: QUANTAS REFEIÇÕES E LANCHES VOCÊ REALIZA DURANTE O DIA?

		Número de idosos
Número de refeições	Duas	8
	Três	9
	Mais de três	3
Número de lanches	Um	11
	Dois	5
	Mais de dois	4

Fonte: dados da pesquisa de campo

De acordo com a tabela pode-se observar que 8 idosos realizam somente duas refeições das três principais do dia; 9 realizam as três refeições; e 3 realizam mais que três das refeições indicadas, ou seja substituíam um lanche por uma refeição (arroz, feijão e carne). Observando os dados referentes aos lanches os idosos em sua maioria (9) consomem um lanche durante o dia; 5 consomem dois lanches; e apenas 2 consomem mais de dois lanches no dia.

Os resultados apontaram maior número entre os idosos que fizeram três refeições ao dia, nos lanches o maior resultado obtido foi na realização de um lanche ao dia, tornando-se insuficiente de acordo o que aponta a literatura.

Segundo Brasil (2014) as refeições feitas em horários semelhantes todos os dias e consumidas com atenção e sem correria favorecem a digestão dos alimentos e também evitam que se coma mais do que o necessário. Os mecanismos biológicos que regulam nosso apetite

são complexos, dependem de vários estímulos e levam certo tempo até sinalizarem que já comemos é satisfatório.

Estudos semelhantes apontam que o consumo de alimentos deve ser variado, em quatro refeições ao dia, visando assim a manutenção do peso saudável e a prevenção de obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e a osteoporose (LEVYIV, 2013)

Tabela 3: QUAL TIPO DE LACHE?

Tipos de lanches	Número de Idosos
Saudável (in natura)	13
Industrializado	7
Não lancha	0

Fonte: dados da pesquisa de campo

Quanto à classificação dos lanches saudáveis e industrializado, a maioria (11) optam por lanches saudáveis, 5 por industrializados e 4 dos idosos não praticam nenhum tipo de lanche.

Os resultados encontrados nos tipos de lanches foram favoráveis, pois a maioria deles se alimentava com lanches saudáveis e a menor parte com lanches industrializados.

Do ponto de vista nutricional, um alimento não é bom ou ruim. São produtos de origem animal, vegetal ou sintético que fornecem às pessoas a energia de que precisam para crescer, andar, correr, pensar, respirar e até dormir. Eles são constituídos pelos nutrientes. Todos os alimentos a serem consumidos devem ser informados antes a sua origem, os produtos industrializados divulgam através dos seus rótulos as informações de sua origem, tratamento, data de fabricação e validade, informações nutricionais e formas de conservação, dentre outras informações que variam de acordo com o produto. Essas informações são importantes e às vezes passam despercebidas pela a observação do cliente/consumidor. (TIRAPEGUI, 2013)

Há muitas razões para evitar o consumo de alimentos ultraprocessados. Essas razões estão relacionadas à composição nutricional desses produtos, às características que as conectam ao consumo excessivo de calorias e ao conflitos que suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo têm sobre a cultura, a vida social e sobre o meio ambiente. (BRASIL, 2014) Por sua vez alimentos de origem vegetal são boas fontes de fibras e de vários nutrientes e tendem a ter menos energia por volume do que alimentos de origem

animal, mas individualmente tendem a não fornecer todos os nutrientes de que necessitamos. (BRASIL, 2014)

Tabela 4: QUAL A FREQUÊNCIA DIÁRIA QUE VOCÊ CONSOME FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS?

Tipos de alimentos	Quantidade	Número de Idosos
Frutas	Uma	11
	Duas	0
	Três ou mais	2
	Não consome	7
Verduras	Uma	10
	Duas	0
	Três ou mais	0
	Não consome	10
Legumes	Uma	10
	Duas	0
	Três ou mais	0
	Não consome	10

Fonte: dados da pesquisa de campo

No item em que se trata das frutas, legumes e verduras, pode-se observar que alguns idosos têm o hábito de consumir produtos saudáveis, e como observados, o consumo de frutas foi verificado em 11 pessoas que consomem uma fruta por dia, 2 consomem três ou mais. Verduras e legumes obtiveram o mesmo resultado, sendo 10 idosos com consumo de uma por dia. Nos resultados para quem não consome nenhum dos tipos de alimentos da tabela 7 não ingere frutas, 10 não consomem verduras e legumes.

Os resultados obtidos na tabela não estão favoráveis, pois a maioria dos idosos consomem somente uma fruta, onde o recomendado é de três a cinco por dia, verduras e legumes somente uma, com recomendação de 3 por dia. (BRASIL, 2014)

As práticas alimentares saudáveis devem ter como enfoque prioritário o resgate de hábitos alimentares regionais inerentes ao consumo de alimentos *in natura*, produzidos em âmbito local, culturalmente referenciados e de elevado valor nutritivo, como frutas, legumes e verduras, grãos integrais, leguminosas, sementes e castanhas. (OLIVEIRA, 2008)

Legumes e verduras são excelentes fontes de vitaminas e minerais, além de serem fontes de fibras, fornecem, de modo geral, muitos nutrientes em uma quantidade relativamente pequena de calorias, características que os tornam ideais para a prevenção do consumo excessivo de calorias e da obesidade e das doenças crônicas associadas a esta condição, como o diabetes e doenças do coração. Este grupo de alimentos é excelente

alternativa para reduzir o consumo excessivo de carnes vermelhas no Brasil. Como legumes e verduras, as frutas são alimentos muito saudáveis. São excelentes fontes de fibras, de vitaminas e minerais e de vários compostos que contribuem para a prevenção de várias doenças, principalmente quando consumidas com casca. (BRASIL, 2014)

Vários estudos mostram, por exemplo, que a proteção que o consumo de frutas ou de legumes e verduras confere contra doenças do coração e certos tipos de câncer não se repete com intervenções baseadas no fornecimento de medicamentos ou suplementos que contêm os nutrientes individuais presentes naqueles alimentos. (BRASIL, 2014)

Tabela 5: QUAIS OS ALIMENTOS QUE COMPÕE A BASE ALIMENTAR NA SUA RESIDÊNCIA?

Refeição	Tipo de alimento
Café da manhã	Leite com café, cuscuz, beiju, carne frita, pão com manteiga, biscoito, ovo cozido, bolo, leite, pão, café descafeinado, leite desnatado e café.
Almoço	Arroz, feijão, carne, macarrão, peixe, abóbora, frango, salada.
Jantar	Beijú, polenta, leite com biscoito, sopa, ovo cozido, comidas leves, café, leite, arroz, carne, vitaminas, feijão e pão.

Fonte: dados da pesquisa de campo

A Tabela 5 provém da interpretação de uma questão aberta para que os idosos tivessem uma forma melhor de expressar e falar das principais refeições do dia. A alimentação encontra-se equilibrada qualitativamente e regionalizada de acordo com a região onde se encontra esses idosos.

Nutrição é a ciência que estuda os alimentos, seus nutrientes, bem como sua ação, interação e avaliação em relação à saúde e à doença, além dos processos pelos quais o organismo ingere, absorve, transporta, utiliza e excreta os nutrientes. (OLIVEIRA, 2008)

A mistura de feijão com arroz é a mais popular no País, mas são várias as preparações contempladas pelos brasileiros, como tutu à mineira, feijão tropeiro, feijoada, sopa de feijão, acarajé, entre muitas outras. (BRASIL, 2014)

Tabela 6: NA SUA RESIDÊNCIA TODOS CONSOMEM O MESMO TIPO DE ALIMENTAÇÃO?

Resposta	Quantidade de idosos
Sim	10
Não	4
Mora sozinho	6

Fonte: dados da pesquisa de campo

De acordo com os dados da tabela acima, 10 idosos responderam que sim, que todos na sua residência consomem a mesma alimentação; 4 responderam que não; e 6 moram sozinhos. De acordo com Programa Mobilização e Educação para o Consumo Alimentar da Prefeitura de Belo Horizonte (2010 p. 33): “As necessidades nutricionais diárias nesta fase não são muito diferentes das de grupos mais jovens de pessoas, apenas deve-se ter o cuidado de adequar a dieta para indivíduos com dificuldade de mastigação e deglutição”.

Como pode ser observada a tabela a cima a alimentação nas residências dos idosos em sua grande maioria é consumida igualmente por todos, sem haver mudanças entre as pessoas de idades diferentes que está de acordo com a literatura.

A promoção de uma alimentação saudável, de modo geral, deve prever um alvo amplo de ações que contemplem a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a primeira infância, favorecendo o deslocamento do consumo de alimentos pouco saudáveis para aqueles mais saudáveis entre grupos populacionais com o hábito alimentar já constituído, respeitando a identidade cultural e alimentar de pessoa. A alimentação do idoso não difere da alimentação do adulto sadio, porem deve se atentar às alterações funcionais recorrentes do envelhecimento e tentar suprir o organismo, com todos os nutrientes necessários para sua sustentação, sendo que esta população tem mais probabilidade de ter o estado nutricional marginal e, portanto, apresentar maiores riscos nutricionais em momentos de estresse ou doença. (OLIVEIRA, 2008)

Tabela 7: VOCÊ DEIXA DE CONSUMIR ALGUM TIPO DE ALIMENTO POR PROBLEMAS FINANCEIROS?

Resposta	Quantidade de idosos
Sim	13
Não	7

Fonte: dados da pesquisa de campo

Dos idosos entrevistados 13 disseram que sim, que deixam de consumir um determinado alimento por falta de dinheiro; e 7 disseram que não, que isso não interfere. Esse resultado é relativamente alto, visto que as pessoas entrevistadas são de classe baixa, tornando-se um fator importante na aquisição dos alimentos.

A alimentação envolve aspectos culturais, financeiros e regionais; sendo assim, cada pessoa possui preferência por certos alimentos e rejeição por outros, ou seja, não existe uma fórmula rígida de alimentação saudável, ela deve ser construída a partir da realidade de cada indivíduo. Entretanto, por mais que se mudem os alimentos, os nutrientes são os mesmos e devemos usá-los a nosso favor para promover a saúde. (DUTRA, 2007)

Fatores como preferências, hábitos familiares e culturais, relações psicológicas, custos e disponibilidade dos alimentos, processos de doença e função gastrointestinal afetam o consumo de alimentos em um indivíduo. (OLIVEIRA, 2008)

Tabela 8: QUANTO DA SUA RENDA VOCÊ INVESTE NA SUA ALIMENTAÇÃO?

Quantidade da renda	Quantidade de idosos
Metade da renda	13
Menos da metade da renda	4
Toda a renda	3

Fonte: dados da pesquisa de campo

Quanto à renda investida na alimentação pode-se perceber que 13 dos idosos investem metade de sua renda na alimentação; 4 investem menos da metade; e 3 toda a renda.

De acordo com o observado na tabela 8, a renda investida na alimentação não está correta, pois a grande maioria investe metade da renda, ou seja, 50% do seu rendimento, onde o que está indicado pela literatura não seja investido mais que 25%.

COZINHA BRASIL (2013 p.32): “Verificar o dinheiro disponível, considerando que seu planejamento com alimentação não poderá comprometer mais que 25% de sua renda

familiar”. Isso é muito importante. A economia influencia os hábitos alimentares de um povo, que através dela que se decide o consumo de determinados alimentos, e junto entra a nutrição que será prejudicada ou atendida adequadamente, assim pode ser observar o pensamento de OLIVEIRA (São Paulo, 2008 p. 364): que diz: “economia e nutrição têm um caráter mutuamente determinante. O estado nutricional de uma população ou de um indivíduo é determinado por fatores econômicos, tais como renda, preços, subsídios, produção agrícola, etc.”.

A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais.

Tabela 9: ALGUMA DOENÇA JÁ INTERFERIU OU INTERFERE NA SUA ALIMENTAÇÃO? QUAL TIPO DE DOENÇA?

Tipo de doença	Quantidade de idosos
Hipertensão	9
Colesterol elevado	3
Diabetes mellitus	5
Gastrite nervosa	2
Má circulação	2
Asma	1
Epilepsia	1
Câncer de próstata	1
Osteoporose	1
Artrose	1
Gastrite	3
Artrite	1
Não tem problemas	4

Fonte: dados da pesquisa de campo

Trata-se de uma questão aberta para melhor obtenção dos dados. Podem-se observar algumas doenças que os idosos entrevistados apresentam alto índice como hipertensão, colesterol e diabetes mellitus que teve uma maior prevalência entre os entrevistados.

De acordo com a tabela 9 e com a literatura, observou-se que as doenças crônicas não transmissíveis relatadas pelos idosos interferem diretamente no tipo de alimentação dos mesmos.

Segundo TIRAPEGUI 2013, as doenças crônicas estão relacionadas ao envelhecimento e a diminuição da elasticidade dos vasos sanguíneos, que propicia maior probabilidade de desenvolvimento de hipertensão arterial.

No estudo de PEREIRA et al, 2008 mostra que a hipercolesterolemia aumenta com a idade para homens e mulheres, e tende a declinar nas faixas etárias mais velhas. Nos homens, há aumento do colesterol até 45 a 50 anos, com posterior declínio. Nas mulheres, o colesterol tende a aumentar após a menopausa, e o declínio ocorre mais tardiamente, por volta dos 60 a 70 anos, com tendência similar de redução após esse período nos dois sexos. Entre os fatores envolvidos na diminuição dos níveis de colesterol em idosos, destacam-se deficiência na absorção, redução da ingestão de dietas ricas em colesterol, mortalidade seletiva para indivíduos com hipercolesterolemia e efeito de comorbidades.

O diabetes apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. (BRASIL, 2006)

A frequência da obesidade e do diabetes vem aumentando rapidamente. De modo semelhante, evoluem outras doenças crônicas relacionadas ao consumo exagerado de calorias e à oferta desequilibrada de nutrientes na alimentação, como a hipertensão (pressão alta), doenças do coração e certos tipos de câncer. Inicialmente apresentados como doenças de pessoas com idade mais avançada, muitos desses problemas atingem agora adultos jovens e mesmo adolescentes e crianças. (BRASIL, 2014)

Tabela 10: VOCÊ TEM CUIDADOS COM A SUA ALIMENTAÇÃO? QUAIS?

Tipo de cuidado	Quantidade de idosos
Consumir pouco sal	5
Não consome gordura	4
Não consome doce	1
Não consome carne de porco	2
Não consome Comidas gordurosas (carne, mão de vaca, etc)	1
Não consome Frituras	4
Não consome Café	1
Não consome Açúcar (de cozinha)	2
Não consome Frutas ácidas (laranja, tangerina)	1
Não consome Carne vermelha (gado)	1
Não consome Tomate	1
Não consome Frango	1
Não consome Peixe	1
Não consome Refrigerante	2

Fonte: dados da pesquisa de campo

Na tabela sobre os cuidados repassados sobre a alimentação a questão foi aberta, para melhor compreensão dos idosos, onde a maioria respondeu que consomem uma alimentação equilibrada. Grande parte da população em estudo mostrou um baixo consumo de sal, gorduras e frituras, levando em consideração algumas doenças. Os idosos poderiam referir mais de um cuidado em relação a sua saúde.

Considerando as necessidades de uma dieta que garanta a saúde e, consequentemente, a qualidade de vida, todos os nutrientes reconhecidamente eficazes devem ser considerados na elaboração de um plano alimentar a idosos. (TIRAPEGUI, 2013).

Desde que utilizados com moderação em preparações culinárias com base em alimentos *in natura* ou minimamente processados, os óleos, as gorduras, o sal e o açúcar colaboram para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação sem que fique nutricionalmente desbalanceada. O consumo excessivo de sódio e de gorduras saturadas acrescenta o risco de doenças do coração, enquanto o consumo excessivo de açúcar aumenta o risco de cárie dental, de obesidade e de várias outras doenças crônicas. (BRASIL, 2014)

Tabela 11: O QUE MUDOU NOS SEUS HÁBITOS ALIMENTARES ATÉ OS DIAS DE HOJE?

Tipo de mudança	Quantidade de idosos
A alimentação mudou de acordo com as restrições das doenças que adquiri	5
Não mudou nada na minha alimentação	1
Não consumo mais lanches toda hora	2
Mudou completamente	2
Não consumo alimentos como (doces, feijão, melancia, carne de porco, comidas gordurosas, beiju, frituras e pintado)	9
Não consome todos os alimentos que deseja por falta de renda	1

Fonte: dados da pesquisa de campo

Com relação a mudanças de hábitos desses idosos pode-se observar uma participação significativa no dialogo relatando os quais mudanças ocorreram nos hábitos alimentares. Analisando que em 3 dos idosos ocorreram restrições devido ao surgimento de algumas doenças; 1 relata que não mudou nada em sua alimentação; 1 deixou de consumir lanches toda hora, o famoso “belisco”; 2 mudaram sua alimentação completamente; e 9 dos entrevistados retiraram alguns alimentos de suas refeições, como doces, feijão, melancia, carne de porco, comidas gordurosas, frituras, beiju e pintado.

Como observado na tabela 11 e de acordo com a literatura observada, comprovou-se que o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis interfere diretamente nos hábitos alimentares.

A má alimentação e a consequente má nutrição levam as pessoas (crianças, adultos e idosos) à desnutrição. Desnutrição por que comem pouco, comem mal, passam fome e também porque outros comem muito e/ou comem mal. (OLIVEIRA, 2008)

9 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a intenção de identificar os hábitos alimentares do grupo de idosos estudado, e assim verificar suas alterações e relações de acordo com doenças crônicas não transmissíveis e situação financeira. Os resultados do presente estudo mostram que os padrões alimentares dos idosos foram de importante relevância para este estudo.

As tabelas dos dados obtidos em relação à alimentação podem ser facilmente compreendidas. A quantidade de refeições principais do dia (café, almoço e jantar) está de acordo com a literatura, pois a maioria responderam que praticam essa atividade alimentícia as três vezes ao dia. Os alimentos que fazem parte da nutrição dos idosos do grupo estudado são ricos em proteínas, lipídios e carboidratos, composta por alimentos simples e regionais. Os lanches que devem ser realizados nos intervalos das refeições obteve um resultado de somente um lanche ao dia, sendo desfavorável de acordo a literatura.

A renda financeira interfere significativamente na alimentação de alguns idosos do estudo, deixando de consumir algum tipo de alimento por falta de dinheiro. Mostrando ainda que a metade da renda é investida na alimentação, porém ainda não sendo suficiente para consumir todos os alimentos desejados para sua alimentação.

A alimentação por sua vez se relaciona com as doenças, pois por carência ou excesso de algumas substâncias alimentares causam o surgimento problemas de saúde, como as Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCT que são de etiologia multifatorial e compartilham vários fatores de riscos, como o tabagismo, a inatividade física, a alimentação inadequada, a obesidade e a dislipidemia. Poderiam ser explicados por dieta e atividade físicas inadequadas.

A pessoa idosa diminui o desejo de se alimentar por motivos de perda de apetite, paladar menos aguçado, dificuldade de mastigação e deglutição, entre outros fatores que dificulta esse hábito tão importante para sobrevivência.

Os cuidados relatados pelos idosos em relação com a alimentação foram destacados o “não uso” de alguns alimentos para controle e prevenção de algumas doenças, como a redução do sal, gorduras e frituras. Esses cuidados são importantes para se obter uma alimentação mais adequada.

Por fim, é importante ressaltar que, os hábitos alimentares de um povo é de suma importância para sua sobrevivência e manutenção do corpo, interferindo diretamente na saúde das pessoas. Analisando que as pesquisas nesta área são importantes, além de compreender as

práticas alimentares nesta fase da vida, permite entender a grande importância de cuidados que devem ser realizados desde o início da vida, para chegar a uma velhice saudável.

REFERÊNCIAS

ALIMENTAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA: **Programa Mobilização E Educação para o Consumo Alimentar da Prefeitura de Belo Horizonte**. 2010

BARBOSA, Eduardo F. **Instrumentos de coleta de dados em pesquisas educacionais**. Santa Catarina, 2008.

BRASIL, Portal. **População idosa no Brasil cresce e diminui número de jovens revela censo**. 2012.

BRASIL. **Código civil, 2008**. Código civil. 2ª edição. Brasília: 2008.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa**. Brasília, DF: Senado Federal.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a População Brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BURITY, Valéria. et al. **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Brasília, 2010. 204p.

CAMPOS, Maria Teresa Fialho de Sousa.; COELHO, Ana Iris Mendes. **Alimentação saudável para a pessoa idosa**. Brasília: MS, 2009. 35p.

CASCAES, Edézio Antunes; FALCHETTI, Maria Luiza; GALATO, Dayani. **Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil**. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 37, n. 1, p. 63-69, 2008.

CHAER, Galdino. **A técnica do questionário na pesquisa educacional**. Araxá, 2011.

COELHO FILHO, João Macedo; RAMOS, Luiz Roberto. **Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar**. Rev Saúde Pública, v. 33, n. 5, p. 445-53, 1999.

CONFERENCIA ALIMENTAR DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2., 2004, Olinda. Relatório final... Olinda. 48p.

COORDENAÇÃO GERAL DOS DIREITOS DO IDOSO DA SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS. **DADOS SOBRE O ENVELHECIMENTO NO BRASIL**. Brasília-DF:

COZINHA BRASIL: **Orientações para uma Alimentação Saudável**/Serviço Social da Indústria. SESI/DN. Brasília. 2013.

DE ABREU, Wilson César. **Inadequação no consumo alimentar e fatores interferentes na ingestão energética de idosos matriculados no programa municipal da terceira idade de Viçosa (MG)**. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 32, n. 2, p. 190, 2014.

DUTRA, Elaine Said. **Alimentação Saudável e Sustentável**. Brasília: Universidade de Brasília, 2007.

FORMIGA, MC de C. et al. **Octogenários da região Nordeste do Brasil: concentração espacial e perfil sociodemográfico**. XVIII. Encontro Nacional de Estudos Populacionais: transformações na população brasileira: complexidades, incertezas e perspectivas. Águas de Lindóia, SP: ABEP, v. 19, 2012.

FRANÇA, F. C. O. et al. **Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro**. Anais do I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia, 2012.

GERALDO, Júnia Maria et al. **Intervenção nutricional sobre medidas antropométricas e glicemia de jejum de pacientes diabéticos**. Rev. nutr, v. 21, n. 3, p. 329-340, 2008.

HIGIENE, ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DOS ALIMENTOS, **Programa de Mobilização e Educação para o Consumo Alimentar Prefeitura de Belo Horizonte**. 2010.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em:
<File:///F:/idosos/referencias/IBGE_Cidades_Piauí_São Raimundo Nonato.html>
Acesso em: 10 Março 2016.

Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional - Lei 11.346 de 15 de setembro de 2006. Disponível em: <http://www.abrandh.org.br/downloads/losanfinal15092006.pdf>.

LEVYIV, Renata B.; SICHIERII, Rosely. **Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito nacional de alimentação 2008-2009**. Rev Saude Publica, v. 47, n. 1 Supl, p. 190S-9S, 2013.

LIMA, Cláudia Regina Vieira. **Políticas públicas para idosos: a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal**. 2011.

MAFRA, Simone Caldas Tavares et al. **O envelhecimento nas diferentes regiões do Brasil: uma discussão a partir do censo demográfico 2010**.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause, alimentos, nutrição & dietoterapia**. editora roca, 2005.

MALVEZZI, Roberto. **Semi-árido: uma visão holística**. Brasília: Imprinta, 2007. 140p.

MORIGUTI, Julio Cesar. **Nutrição no idoso**. 1998. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

NUT/FS/UnB – ATAN/DAB/SPS, **Alimentação Saudável**. Disponível em: <<http://www.turminha.mpf.mp.br/para-o-professor/para-o-professor/publicacoes/Alimentacaosaudavel.pdf>>. Acesso em: 17 de abril de 2014.

NUTRIÇÃO EM FOCO. Disponível em <(www.nutricaoemfoco.com/2012/06/08/a-influencia-dos-fatores-socioeconomicos-na-alimentacao/>. Acesso em 03 de Março 2016

OLIVEIRA, José Eduardo Dutra de. **Ciências nutricionais : aprendendo a aprender** / J. E Dutra-de-Oliveira, J. Sérgio Marchini. – 2. ed. – São Paulo : SARVIER, 2008.

PEREIRA, Janaina Caldeira; BARRETO, Sandhi Maria; PASSOS, Valéria Maria A. **O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional**. Arq Bras Cardiol, v. 91, n. 1, p. 1-10, 2008.

Portal alimentação saudável. Disponível em: <www.alimentacaosaudavel.org/Fruta.html>. Acesso em: 16 de abril de 2014.

RODRIGUES, Maria de Lourdes Carlos. **Alimentação e nutrição no Brasil**. Brasília: 2007. 93 p. ISBN: 978-85-230-0988-5.

SOUZA, Luiza de Marilac. **A Insegurança alimentar em domicílios com idosos**. 2004, Minas Gerais. Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2010/D10A058.pdf>. Acesso em: 17 de abril de 2014.

TELLES, S. **A construção do campo do conhecimento sobre as atividades físicas para idosos no Brasil**. 2008. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Educação Física). Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro.

TIRAPEGUI, Júlio. **Nutrição, fundamentos e aspectos atuais**. - 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

VECCHIA, Roberta Dalla et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista brasileira de epidemiologia**, p. 246-252, 2005.

ANEXOS