

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM ALIMENTOS

BRUNA PIMENTA DE CARVALHO

**HÁBITOS ALIMENTARES DE IDOSOS FREQUENTADORES DO  
CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA ZONA LESTE DE LONDRINA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LONDRINA  
2014

BRUNA PIMENTA DE CARVALHO

## **HÁBITOS ALIMENTARES DE IDOSOS FREQUENTADORES DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA ZONA LESTE DE LONDRINA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso 2 do Curso Superior de Tecnologia em Alimentos, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, câmpus Londrina, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Alimentos.

Orientador: Profa. Dra. Ana Flavia de Oliveira

LONDRINA  
2014

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

### **HÁBITOS ALIMENTARES DE IDOSOS FREQUENTADORES DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA ZONA LESTE DE LONDRINA**

**BRUNA PIMENTA DE CARVALHO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi apresentado em 21 de Fevereiro de 2014 como requisito parcial para a obtenção do título de Tecnólogo em Alimentos. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

---

Ana Flavia de Oliveira  
Prof.(a) Orientador(a)

---

Juliany Piazzon Gomes  
Membro 1 banca examinadora

---

Natália Vicente Rezende Mudenui  
Membro 2 banca examinadora

## **AGRADECIMENTOS**

Um parágrafo é pouco para descrever todos meus agradecimentos, porém, primeiramente, agradeço a Deus! Sem Ele nada seria possível e esta vitória não seria realizada. Agradeço também meus pais que sempre estiveram ao meu lado, sempre que pensei em desistir, achando que eu não seria capaz, eles me deram apoio e força para seguir em frente, obrigada pela oportunidade, pela paciência, pelo amor e carinho, sem vocês esse sonho seria impossível. Agradeço também meus irmãos, amigos, colegas de turma pela paciência, pela ajuda e pelo companheirismo de sempre. E, por fim, gostaria de agradecer a minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Ana Flavia pela dedicação e por ter doado um pouco do seu conhecimento a mim, bem como, aos idosos e ao Centro de Convivência pela abertura do local para a coleta de dados deste trabalho. Todos vocês fizeram parte desta história.

## RESUMO

CARVALHO, Bruna P. **Hábitos alimentares de idosos frequentadores do centro de convivência da zona leste de Londrina.** 2014. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnologia em Alimentos) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Londrina, 2014.

As questões sobre uma boa alimentação e a influencia da mesma na saúde do homem é um dos assuntos mais comentados na atualidade. Quando este quadro se volta aos idosos, chama mais atenção, devido ser uma fase de necessidades nutricionais diferenciadas. Este trabalho teve como objetivo verificar os hábitos alimentares e de vida dos idosos frequentadores de um Centro de Convivência da Zona Leste de Londrina. Aplicou-se um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas sobre hábitos de vida e hábitos alimentares em 11 idosos. Observou-se baixa escolaridade entre os entrevistados, renda mensal baixa, boas condições de saneamento básico e presença de fogão a gás, geladeira e televisão em todas as casas. Quanto à saúde, todos apresentam ao menos uma doença crônica não transmissível, todos são não fumantes, apenas um é cadeirante. Todos preparam seus alimentos em casa. Quanto ao consumo alimentar, apenas metade apresenta consumo diário de frutas, já verduras e legumes a maioria consome diariamente. Leites e derivados apenas 7 consomem diariamente. Houve baixo relato de consumo de diário de frituras, embutidos, refrigerante, suco artificial e temperos prontos. Estes dados demonstram uma alimentação inadequada, dessa forma, ações de orientação alimentar a esta população podem auxiliar na melhora da nutrição, com conseqüente melhora da saúde destes idosos.

**Palavras-chaves:** Idoso. Saúde do idoso. Alimentação terceira idade. Doenças na terceira idade. Hábitos de vida.

## ABSTRACT

CARVALHO, Bruna P. **Food habits of elderly goer's center association of east Londrina.** 2014. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnologia em Alimentos) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Londrina, 2014.

Currently, adequate food and health issues are much discussed. These issues become more important when it comes to the elderly, who have different nutritional needs. This study aimed to verify the food and life of the older people patrons of a Living Center of the East Zone of Londrina habits. Was applied in 11 subjects a semi-structured questionnaire with open and closed questions about lifestyle and eating habits. Observed a low level of education among respondents, low monthly income, good sanitation conditions and the presence of a gas stove, refrigerator and television in every home. Regarding health, all have at least one chronic non-communicable disease, all are non-smoking, is just a wheelchair. All prepare their food at home. As for food intake, only half presents daily consumption of fruits and vegetables since most consume daily. Milk and dairy products daily consume only 7. There were reports of low daily intake of fried foods, processed meats, soda, juice and artificial seasonings ready. These data demonstrate an inadequate supply thus shares food information in this population may help in the improvement of nutrition, with consequent improvement of the health of these elderly.

**Keywords:** Older people. Health of the elderly. Food third age. Diseases in the elderly. Lifestyle.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Pirâmide dos alimentos.....	15
Figura 2 – Pirâmide alimentar para idosos.....	17
Figura 3 – Gráfico média salarial referida pelos participantes.....	20
Figura 4 – Gráfico doenças referidas pelos participantes.....	21
Figura 5 – Gráfico refeições diárias realizadas referidas pelos participantes.....	23

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise da frequência de consumo de grupos alimentares pelos idosos.....	23
---	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação do estado nutricional segundo IMC adotado para o idoso.....	18
--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>9</b>
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
3.1 IDOSOS NO BRASIL .....	10
3.2 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS NOS IDOSOS .....	11
3.3 DOENÇAS FREQUENTES NOS IDOSOS.....	12
3.3.1 Diabetes melito.....	12
3.3.2 Hipertensão arterial .....	13
3.3.3. Dislipidemia .....	14
3.4 ALIMENTAÇÃO DO IDOSO .....	14
3.4.1. Pirâmide alimentar .....	15
3.4.2 Pirâmide alimentar para os idosos .....	17
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>18</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>19</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNCIDE.....</b>	<b>32</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A alimentação está diretamente presente na vida do homem exercendo influências marcantes no seu estilo de vida e na sua saúde. Os idosos em geral devem ter mais atenção e cuidado na ingestão de alimentos saudáveis devido a sua saúde ser, geralmente, um pouco mais debilitada, devido às doenças comuns nesta faixa etária, como o diabetes, a hipertensão arterial e as dislipidemias.

A cultura alimentar brasileira vem sofrendo rápidas transformações paralelas às mudanças no estilo de vida da nossa população. A falta de tempo e a correria do dia a dia vêm sendo fatores primordiais para tais transformações, como oportunidade, a indústria alimentícia vem crescendo em seus mercados de comidas congeladas e *fast food*, deixando de lado a preocupação por ingerir alimentos saudáveis.

A população idosa merece uma atenção especial nesse cenário, já que sua tradição vem de outra época, onde as refeições eram feitas sempre em casa, preparadas pela própria dona da casa e alimentos sempre saudáveis.

Para auxiliar na qualidade de vida dos idosos da Zona Leste de Londrina, região esta em que está inserido o campus de Londrina da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, a Universidade criou o projeto de extensão intitulado “Programa de Qualidade de Vida para Idosos” que prevê minicursos para os idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso da Região Leste de Londrina. Dentre os cursos ofertados, alguns idosos participaram de aulas de nutrição e saúde. Com o objetivo de conhecer os hábitos dessa população estudada, este trabalho levantou os hábitos gerais de vida destes idosos, bem como, seus hábitos alimentares, a fim de servir de instrumento para novos minicursos e outras estratégias de intervenção nesta população.

## 2 OBJETIVO

Verificar os hábitos alimentos de idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso da região leste de Londrina.

### 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a população atendida com dados socioeconômicos e de saúde;
- Verificar a disponibilidade de eletrodomésticos relacionados à elaboração de refeições;
- Levantar dados sobre a aquisição e preparo de alimentos;
- Avaliar hábitos de vida relacionados à alimentação;
- Avaliar a frequência alimentar com objetivo de estudar a qualidade da alimentação desta população.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 IDOSOS NO BRASIL

O Brasil conta com 14 milhões de pessoas idosas, ou seja, 8,6% da população total do País, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base no Censo 2010. O instituto considera idosas as pessoas com 60 anos ou mais, mesmo limite de idade considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para os países em desenvolvimento. No entanto, o IBGE considerou idoso a partir de 65 anos (IBGE, 2010).

A proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças. Em 1980, existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças; em 2000, essa relação praticamente dobrou, passando para quase 30 idosos por 100 crianças. Um exemplo é o grupo das pessoas de 75 anos ou mais de idade que teve o maior crescimento relativo (49,3%) nos últimos dez anos, em relação ao total da população idosa (IBGE, 2002).

No Brasil, em média, as mulheres vivem oito anos a mais que os homens. As diferenças de expectativa de vida entre os sexos mostram: em 1991, as mulheres correspondiam a 54% da população de idosos; em 2000, passaram para 55,1%. Portanto, em 2000, para cada 100 mulheres idosas havia 81,6 homens idosos. O grau de urbanização da população idosa também acompanha a tendência da população total, ficando em torno de 81% em 2000. A proporção de idosos residentes nas áreas rurais caiu de 23,3%, em 1991, para 18,6%, em 2000. O Rio de Janeiro tem a maior proporção de idosos (IBGE, 2002).

A população brasileira vive, hoje, em média, de 68,6 anos, 2,5 anos a mais do que no início da década de 90. Estima-se que em 2020 a população com mais de 60 anos no País deva chegar a 30 milhões de pessoas (13% do total), e a esperança de vida, a 70,3 anos esse envelhecimento é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido aos avanços na área da saúde e a redução da taxa de natalidade (SERASA, 2000).

Já em Londrina-PR, a proporção com pessoas com 60 anos ou mais praticamente dobrou de 1980 a 2000. Segundo o Censo, em 1980 os idosos eram

apenas 5,37% da população Londrinense, índice menor do que a proporção apresentada no mesmo período no Brasil 6,07%. Em 2000 eram quase 10% dos londrinenses, 41.700 idosos, ultrapassando a média brasileira que era de 8,5%. Hoje aproximadamente 43 mil idosos residem em Londrina (ESTATUTO DO IDOSO DE LONDRINA-PR, 2010).

### 3.2 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS NOS IDOSOS

Com o passar do tempo o organismo apresenta uma série de modificações anatômicas e funcionais, relevantes aos aspectos nutricionais, sendo que uma das maiores alterações é a mudança na composição corporal, cujo tecido adiposo aumenta paralelamente a redução de massa magra, sendo mais acentuada nos rins e no fígado, proporcionalmente intensa também na massa muscular. Essa redução de massa magra, a massa consumidora de oxigênio, reflete diretamente no metabolismo basal (OLIVEIRA; MARCHINI, 1998).

As funções orgânicas decaem como um todo, por exemplo, a habilidade para responder aos hormônios é reduzida, assim como a capacidade para sintetizar ou degradar proteínas. O colágeno se torna mais fibroso e menos elástico. Já o coração, apresenta uma progressiva queda do débito cardíaco e da capacidade aeróbica, o que compromete a sua reserva funcional. Em situações normais o idoso saudável mantém uma boa função cardíaca, porém, por possuir reserva limitada, reage mal às sobrecargas, podendo assim precipitar uma insuficiência cardíaca, que será ainda mais grave caso o paciente tenha o seu estado nutricional comprometido (OLIVEIRA; MARCHINI, 1998).

O sistema renal nesta etapa de vida está com o fluxo plasmático reduzido à metade sendo que, aos 70 anos os rins possuem 50% da sua reserva funcional prévia. Também está concentrada a sua capacidade para concentrar ou diluir urina, assim diminui a habilidade para lidar com os produtos do metabolismo a serem eliminados, particularmente água, ureia e sódio, de tal forma que, quando submetido a uma sobrecarga funcional como desidratação ou acidose, o rim do idoso tem uma velocidade de depuração muito lenta.

Outro fator que influencia negativamente a ingestão de alimentos é a diminuição do olfato, paladar e visão, assim como a coordenação motora fina também fica comprometida e tende a piorar com as doenças neurológicas (OLIVEIRA; MARCHINI, 1998).

### 3.3 DOENÇAS FREQUENTES NOS IDOSOS

Algumas doenças que possuem relação direta com a alimentação e nutrição, que são frequentes nos idosos são: o diabetes, a hipertensão e as dislipidemias. Fazem parte de um conjunto de doenças que comprometam o sistema cardíaco e são denominadas doenças crônicas não transmissíveis, ou seja, não tem cura, mas possuem tratamento, que incluem, além do uso de medicamentos, alteração do estilo de vida e alimentação.

#### 3.3.1 Diabetes melito

O diabetes se enquadra em um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Existem dois tipos de diabetes: a tipo 1 e tipo 2. A diabetes tipo 1 indica destruição da célula beta que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose, coma e morte. A terapia nutricional para pessoas que possuem esse tipo de diabetes deve ser estabelecendo um plano alimentar baseado na ingestão habitual de alimento, integrando-se a insulina com a alimentação usual e padrão de exercício físico. Recomenda-se aos pacientes que usam insulina fazer suas

refeições diárias em horário definidos, mantendo consistência e sincronia com o tempo de ação de insulina (CUPPARI, 2002).

Já a diabetes do tipo 2, segundo o Ministério da Saúde, é usado para designar uma deficiência relativa de insulina. A administração de insulina nesses casos, quando efetuada, não visa evitar cetoacidose, mas alcançar controle do quadro hiperglicêmico. As dietas hipocalóricas e a perda de peso normalmente melhoram o controle metabólico em longo prazo. Sugere-se uma restrição energética moderada e um plano alimentar nutricionalmente adequado, com uma redução de gordura total, sobretudo saturada, acompanhada de exercícios físicos (CUPPARI, 2002).

### 3.3.2 Hipertensão arterial

Outra doença muito frequente nos idosos é a hipertensão arterial, que segundo o Ministério da Saúde é uma doença que acomete os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisção dos rins. Ocorre quando a medida da pressão se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg. Há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles: o fumo, o consumo de bebidas alcoólicas, o excesso de peso, o estresse, o consumo excessivo de sal, os níveis altos de colesterol e a falta de atividade física. Além desses fatores de risco, sabe-se que sua incidência é maior na raça negra, aumenta com a idade, é maior entre homens com até 50 anos, é maior entre mulheres acima de 50 anos, é maior em diabéticos. A pressão alta não tem cura, porém pode ser controlada com alguns hábitos como: manter peso adequado, diminuir a ingestão de sal, praticar exercício físico, não fumar, evitar consumo de bebidas alcoólicas, evitar alimentos gordurosos e controlar a diabetes (Ministério da Saúde, 2004).

### 3.3.3. Dislipidemia

A dislipidemia se caracteriza por alteração dos níveis séricos normais de lipídeos, que incluem colesterol total alto, HDL-colesterol baixo e altos níveis de LDL-colesterol. Em consequência, a dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, dentre elas aterosclerose (espessamento e perda da elasticidade da parede das artérias), infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração (diminuição da irrigação sanguínea do coração) e acidente vascular cerebral (AVC). Seu tratamento pode ser de forma medicamentosa ou não medicamentosa, mas de qualquer forma é necessária a inclusão de uma dieta balanceada, com baixo teor de lipídeos, abandono do hábito do fumo, prática de exercícios físicos e controlando o peso (BRASIL, 2011).

## 3.4 ALIMENTAÇÃO DO IDOSO

Os idosos tem redução de massa muscular e aumento de tecido adiposo, principalmente na região abdominal, o que favorece, em partes, o aparecimento de doenças cardiovasculares. Assim, esse grupo, em geral, tem maior risco de desenvolver hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes. Dessa forma, os alimentos para essa faixa etária devem ser pobres em açúcares, gorduras e sódio e, em compensação, precisam ser ricos em fibras (OLIVEIRA; ROMAN, 2013).

A fibra alimentar ou fibra dietética é a parte dos alimentos (vegetais) ingeridos, que não é digerida e absorvida pelo organismo para produzir energia. São classificadas em fibra solúvel e insolúvel. São importantes na alimentação porque aceleram a passagem dos produtos residuais do organismo, absorvem substâncias perigosas (toxinas) e mantem o tubo digestivo saudável (SANTOS; VIVIAN, 2011).

Os alimentos ricos em fibras friccionam as paredes intestinais ao se movimentar, e também podem se unir e inibir a ação de substâncias químicas indesejáveis e reduzir a possibilidade de se contrair câncer de colón e várias outras

doenças gastrintestinais comuns do processo de envelhecimento (SANTOS; VIVIAN, 2011).

Os alimentos para essa faixa etária devem ser saborosos, com temperos naturais, uma vez que há redução das papilas gustativas; devido a isso, muitas vezes o idoso ingere um teor de sal relativamente maior, o que deve ser evitado nessa faixa etária (OLIVEIRA; ROMAN, 2013).

#### 3.4.1. Pirâmide alimentar

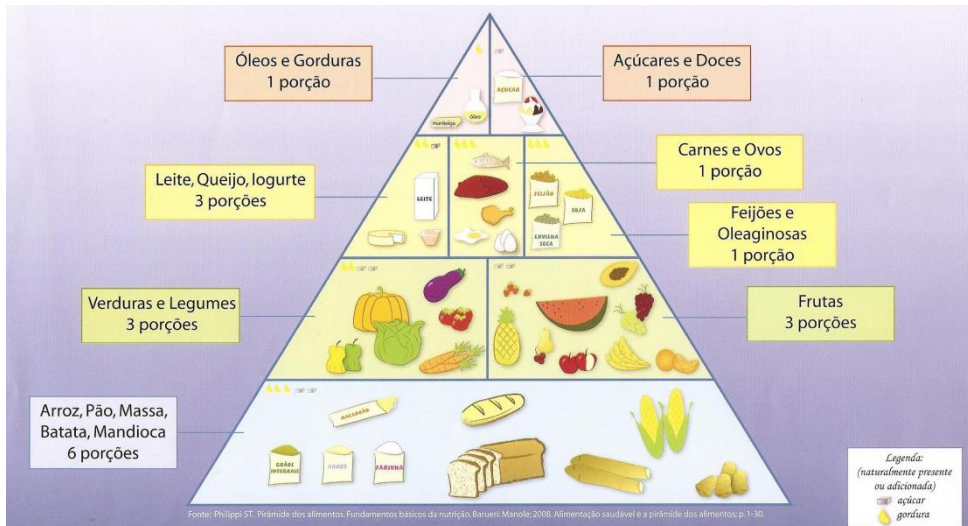
A pirâmide brasileira de alimentos (figura 1) proposta por Philippi (2008) apresenta os grupos alimentares, e, por conseguinte, mostram quais são os principais nutrientes encontrados em cada grupo alimentar, conforme descrito a seguir:

- Grupo do arroz, pão, massa, batata, mandioca: carboidratos;
- Grupo das frutas e dos legumes e verduras: ricas em fibras, vitaminas e minerais;
- Grupo do leite, queijo e iogurte: são ricos em proteínas e cálcio;
- Grupo das carnes e ovos: são ricas em proteínas e ferro (carnes)
- Grupo dos feijões e oleaginosas: são ricos em proteínas, fibras e ferro;
- Grupo dos óleos e gorduras: são ricas em lipídeos;
- Grupo dos açúcares e doces: são ricas em carboidratos (sacarose);

Segundo Oliveira e Roman (2013), a pirâmide alimentar é constituída de quatro andares, os quais representam a quantidade de cada grupo que se deve ingerir ao longo do dia, do que se deve comer em maior quantidade (base) e em menor quantidade (topo).

Inicialmente a pirâmide alimentar brasileira utilizava dietas, com diferentes valores energéticos (1600 kcal, 1800 kcal e 2200 kcal), apresentando números de porções variáveis para cada grupo de alimento. Em 2006, devido à nova legislação de rotulagem alimentar, a pirâmide passou utilizar uma única dieta padrão contendo 2.000 kcal, tornando assim as porções exatas para cada grupo de alimento (PHILIPP, 2008).





**FIGURA 1 – Pirâmide dos alimentos**

Fonte: PHILIPPI, 2008.

1º nível: Grupo do arroz, pão, massa, batata e mandioca: O primeiro nível da pirâmide é formado por alimentos fontes de carboidratos como pão, arroz, macarrão, milho e farinhas. Esses alimentos possuem como principal função fornecer energia para a população.

2º nível: Grupo das verduras e legumes e frutas: Esse nível é formado por alimentos com função reguladora que são fonte em vitaminas, minerais e fibras.

3º nível: Grupo do leite, queijo, iogurte; Grupo das carnes e ovos; Grupo dos feijões (leguminosas) e oleaginosas: Esse nível da pirâmide contempla alimentos de 3 grupos diferentes mas que desempenham a mesma função, construtora. Eles são formados por proteínas, cálcio, fósforo e ferro. O grupo de feijões (leguminosas) inclui todos os tipos de feijões, as lentilhas, ervilhas secas, fava, soja e grão de bico. Já o grupo dos leites e derivados inclui todos os tipos de leite, queijos, coalhadas e iogurtes. As carnes incluem as carnes de vaca, de porco, de aves, peixes e ovos.

4º nível: Grupo dos óleos e gorduras e dos açúcares e doces: O grupo dos óleos e das gorduras é formado basicamente por lipídeos. Já o grupo dos açúcares e doces é formado por alimentos compostos predominantemente por açúcares simples (monossacarídeo e dissacarídeo). Recomenda-se o consumo moderado (1 porção) de alimentos desse nível, por possuírem alto valor energético. Estudos recentes apontam que dieta com alta ingestão de alimentos ricos de gorduras e açúcares pode promover um aumento de peso na população e desencadear diversas doenças crônicas.

### 3.4.2 Pirâmide alimentar para os idosos

Segundo Sousa e Guariento (2009) a pirâmide alimentar para os idosos (Figura 2) tem como objetivo evitar carências nutricionais e as doenças relacionadas às doenças relacionadas com a má alimentação. Algumas recomendações que chamam atenção são:

- Ingestão de alimentos rico em fibras, com baixa concentração de gorduras e açúcares refinados e ingestão das quantidades superiores ao número de frações diárias de cada grupo;
- Consumir diariamente oito copos de água;
- Possível necessidade de suplementação de cálcio e vitamina D para evitar os riscos de fraturas ósseas e vitamina B12;
- Consumir alimentos integrais, produtos lácteos com pouca gordura, carnes magras, pescados e aves.



**Figura 2 – Pirâmide alimentar para os idosos**

Fonte: Disponível em <http://www.megaartigos.com.br/casamento/relacionamentos/saude-e-gravidez/dicas-de-alimentacao-na-terceira-idade>. Acesso em 30 jan. 2014.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

O Centro de Convivência da Pessoa Idosa da zona leste se situa na Rua Gabriel Matokanovic, 260, jardim da Luz, e é mantido pela Prefeitura de Londrina, por meio da Secretaria Municipal do Idoso. O Centro oferece diversas atividades gratuitas, cujo objetivo é proporcionar aos idosos cidadania e conhecimento acerca de seus direitos através da socialização de informações, orientações, aprendizado e convivência comunitária. Dentre as atividades ofertadas, uma são minicursos sobre alimentação e nutrição, atividade enquadrada no projeto de extensão “Qualidade de vida para idosos”, que é uma parceria do Centro de Convivência com a Universidade Tecnológica Federal do Paraná, campus Londrina.

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva e teve como objeto de estudo os hábitos alimentares e de vida dos idosos frequentadores do Centro de Convivência do Idoso da Região Leste de Londrina. Para tal, utilizou-se de um questionário (apêndice) aplicado no último encontro dos minicursos de nutrição ofertados ao longo do segundo semestre de 2013. Houve uma frequência média de 30 idosos ao longo dos cursos ofertados, no entanto, por se tratar de dezembro, apenas 11 idosos compareceram ao último encontro, número este que resultou nos dados desta pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pela autora e orientadora deste trabalho, abordando os seguintes aspectos: escolaridade, renda mensal, eletrodomésticos na residência, saúde, hábitos alimentares e sugestões para os encontros em 2014.

Os questionários foram preenchidos com auxílio de mais duas alunas do curso de Tecnologia em Alimentos, um funcionário do Centro de Convivência e da orientadora do projeto, uma vez que os idosos tiveram bastante dificuldade em responder sozinhos.

Os dados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

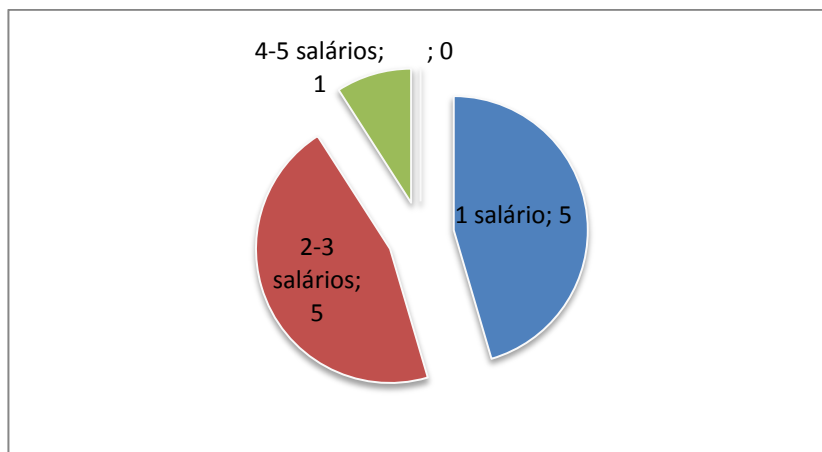
O centro de convivência possui em torno de 50 idosos frequentadores, onde recebem aulas de educação física, nutrição, computação, bordado, entre outras atividades ofertadas.

Dos 11 idosos que responderam o questionário, 10 eram mulheres e apenas 1 homem, com idade média de 71,9 anos de idade. Houve poucos participantes, pois a maioria já estava de férias e não havia outra data disponível para aplicação do mesmo.

Dentre eles 2 não estudaram, 8 estudaram até o primário e somente 1 completou o ensino médio, comprovando baixo grau de instrução e estudo dentre esses idosos frequentadores do centro.

Três são casados ou moram com o companheiro, 4 são viúvos e 4 são separados ou divorciados. A média de filhos entre eles é 4,5 filhos por pessoa e a média de 1,7 pessoas residindo em casa, ou seja, a maioria deles mora sozinho ou com 1 companheiro apenas, no entanto, todos são independentes e realizam todas as suas atividades normalmente.

O gráfico 1 apresenta a faixa de renda, levando em consideração o salário mínimo de 2013, ou seja, R\$ 678,00.



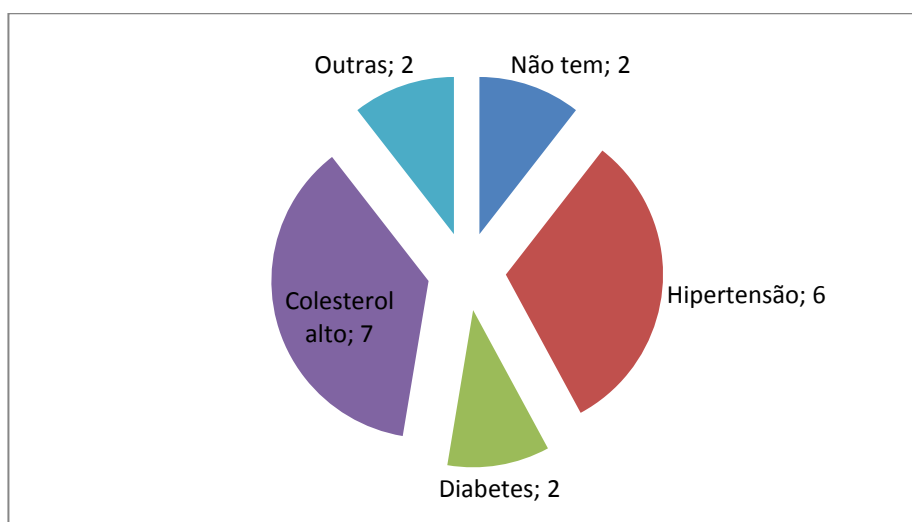
**Gráfico 1 – Média salarial referida pelos participantes.**

Dos idosos avaliados, 5 relataram ter entre 2 e 3 salários mínimos e a mesma quantidade relatou viver de 1 salário. Embora a maioria more sozinha ou em duas pessoas, sabe-se que este valor pode ser pouco para manter uma alimentação adequada ao longo de todo o mês.

Todos os idosos que responderam o questionários possuem água encanada em casa e somente na casa de 2 deles não há rede de esgoto. Este fato é importante, pois o saneamento básico garante menos infecção e doenças nesta faixa etária, devido a queda da imunidade natural da idade.

Todos possuem fogão a gás, geladeira e televisão em casa. Dessa forma, pode-se dizer que todos têm as condições mínimas de ter uma alimentação adequada. Além disso, 2 possuem freezer, 5 micro-ondas e 2 possuem também computador.

Analisando a saúde dos idosos estudados, segue abaixo o gráfico 2 que apresenta as doenças relatadas pelo grupo:



**Gráfico 2 – Doenças referidas pelos participantes**

Apenas 2 idosos não possuem doenças e outros possuem até duas delas. O colesterol alto e a hipertensão foram as mais frequentes. As doenças são muito frequentes nessa fase da vida segundo todas as pesquisas, segundo Soares (2013) a incidência de hipertensão está nitidamente relacionada com a idade. Aos 20 anos, 20% dos indivíduos têm pressão alta; aos 30 anos, 30% e, aos 80 anos, 80% têm hipertensão, ele explica que com o passar dos anos os resíduos aderem aos vasos sanguíneos, há depósito de cálcio e gordura nos vasos sanguíneos, que vão enrijecendo e tornando mais estreita sua luz, o que obrigatoriamente aumenta a pressão do sangue no seu interior. Pressão arterial elevada acaba prejudicando não só os rins, mas o coração e principalmente o cérebro.

O corpo usa três tipos de lipoproteínas para transportar gorduras: a VLDL, que transportam triglicerídeos e outros lipídeos fabricados no fígado para as células do organismo para seu uso; as LDL, que são feitas a partir das VLDL depois que elas doaram grande parte da sua gordura para as células do organismo e captaram colesterol; e as HDL, que transportam colesterol das células do organismo para o fígado. Tanto as HDL como as LDL carregam lipídeos no sangue, mas as LDL são maiores, mais leves e mais cheias de lipídeo, enquanto as HDL são menores, mais densas e carregadas com mais proteínas. As LDL distribuem triglicerídeos e colesterol do fígado aos tecidos e as HDL varrem os excessos de colesterol e fosfolípidios dos tecidos e retornam ao fígado para destinação (SIZER; WHITNEY, 2003 ).

O aumento dos níveis de colesterol em indivíduos com idade superior a 65 anos está associado a um aumento do risco de morte, por doença cardiovascular. O estilo de vida, a dieta e a atividade física estão relacionados com a alteração dos valores de colesterol (MARQUES, 2014).

As outras doenças citadas foram depressão e artrose. Uma possível causa da depressão pode ser ao fato de serem muitos sozinhos ou de dependerem das pessoas para realizarem suas atividades.

A artrose se manifesta nas pessoas acima dos 60, 65 anos e sua principal característica é o desgaste da cartilagem articular, um tecido maleável que tem a função de amortecer o impacto e evitar o atrito entre dois ossos, ocorre nas pessoas mais velhas justamente devido ao desgaste dos ossos (ZERBINI, 2008).

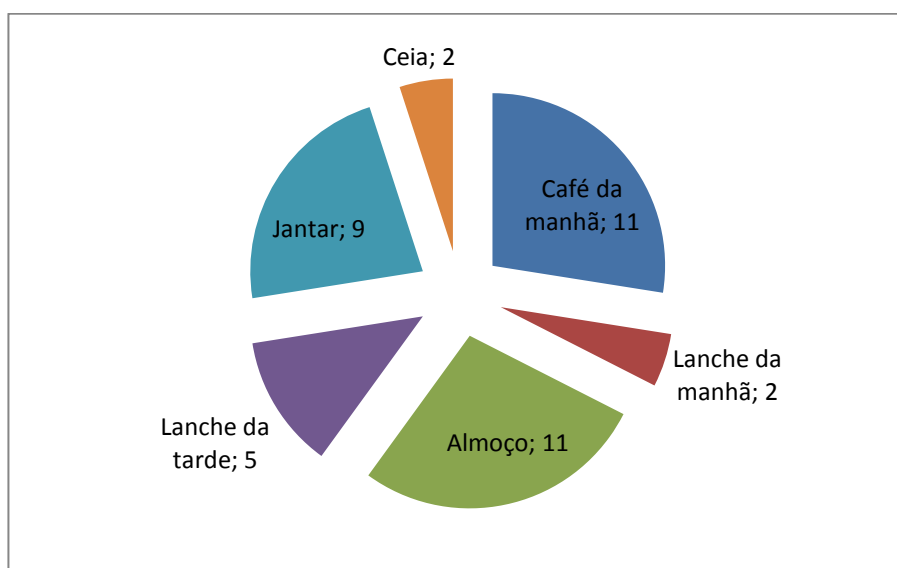
Nove dos entrevistados não são fumantes e nunca fumaram o que auxilia na boa saúde desses idosos, visando o malefício que o uso do cigarro causa na saúde de quem possui esse hábito. Apenas 2 dos idosos foram fumantes.

Aliado a uma boa alimentação, a atividade física contribui para uma vida mais saudável e para o fortalecimento muscular. O Centro de Convivência oferece atividades para incentivar essa prática e apenas um dos entrevistados não realiza atividade física devido utilizar cadeira de rodas, os demais entrevistados, todos praticam sendo que 1 realiza exercícios físicos uma vez na semana , 4 duas vezes na semana e 5 realizam atividades físicas três ou mais vezes na semana, concluindo que a maioria deles praticam algum tipo de exercício contribuindo assim para a própria saúde.

A compra dos alimentos na casa é feita pelos filhos, neto ou pela própria pessoa ou casal, sendo essa compra realizada por 10 entrevistados semanalmente e por um mensal. A compra semanal é muito válida, pois pode garantir a compra de hortifrúti, portanto auxilia seu consumo habitual. O consumo de frutas, verduras e legumes diariamente auxilia nas doenças frequentes da idade e previne doenças.

Já o preparo dos alimentos é feito pela maioria pela própria pessoa ou pela esposa, apenas um deles que o preparo é realizado pela filha o que representa que a grande maioria dos entrevistados tem uma vida independente e normal.

As refeições realizadas durante o dia são muito importantes de serem seguidas corretamente, pois cada uma oferece nutrientes necessários para manter a saúde. Observando esse ponto, segue no gráfico 3 as refeições realizadas diariamente pelos idosos estudados.



**Gráfico 3 – Refeições diárias realizadas referidas pelos participantes.**

O café da manhã e o almoço são as refeições que todos os entrevistados realizam todos os dias. Os alimentos do café da manhã repõem e fornece energia, além disso, o leite e os derivados contem cálcio e proteínas e as frutas possuem as fibras. Dessa forma se faz tão importante não pular essa primeira refeição do dia. Já o almoço é uma das refeições em que, geralmente, toda a população realiza, porém esta deve conter todos os nutrientes necessários, não sendo saudável trocá-la por lanches, salgados, etc. Recomenda-se comer a cada 3 horas, pois o jejum

prolongado aumenta a consumo de alimentos inadequados, fora do horário das refeições.

Por meio da frequência alimentar foi possível analisar o consumo dos grupos alimentares da pirâmide de alimentos, bem como, de alimentos considerados não saudáveis e prejudiciais à saúde, conforme pode ser mais bem observado na tabela 1.

**Tabela 1 – Análise da frequência de consumo de grupos alimentares pelos idosos, Londrina, 2013.**

Alimento	Diariamente		3-4x semana		1-2x semana		Consumo Eventual		Não consome	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Fruta	6	54,5%	3	27,3%	1	9,1%	1	9,1%	0
Verdura (folha)	8	72,7%	2	18,2%	0		1	9,1%	0	
Legume	7	63,6%	2	18,2%	1	9,1%	1	9,1%	0	
Leite/iogurte/queijo	7	63,6%	1	9,1%	1	9,1%	2	18,2%	0	
Carne vermelha	2	18,2%	1	9,1%	3	27,3%	4	36,4%	1	9,1%
Carne Branca	3	27,3%	5	45,5%	2	18,2%	1	9,1%	0	
Ovo	0		1	9,1%	2	18,2%	6	54,5%	2	18,2%
Fritura de imersão	0		0		2	18,2%	5	45,5%	5	36,4%
Embutidos (linguiça, salsicha)	1	9,1%	1	9,1%	4	36,4%	3	27,3%	2	18,2%
Refrigerante	0		0		3	27,3%	4	36,4%	4	36,4%
Suco artificial	0		1	9,1%	1	9,1%	2	18,2%	7	63,6%
Temperos Prontos	1	9,1%	0		1	9,1%	1	9,1%	8	72,7%

As frutas, verduras, legumes, leites e derivados e carnes são alimentos que devem ser ingeridos diariamente devido ao alto valor nutritivo que oferecem, como micronutrientes, fibras e proteínas.

As frutas são ingeridas diariamente somente por um pouco mais da metade dos entrevistados. Pode-se atribuir esse hábito à dificuldade de mastigação, porém a ingestão deste alimento possui fibras que auxiliam no funcionamento intestinal, sensação de saciedade, previnem obesidade e colesterol alto.

Já a ingestão diária de verduras foi melhor, porém não devidamente correta. Este tipo de alimento oferece fibras, vitaminas e minerais e possui baixo valor calórico, ideal para auxiliar na perda de peso.



As fibras alimentares tem seu alvo de ação no trato gastrointestinal e um dos papéis primários é servir de substrato para a microflora normalmente presente no intestino grosso e, além disso, modular a velocidade de digestão e absorção dos nutrientes. Pesquisas mostram que os efeitos da fibra no trato gastrointestinal têm importantes consequências metabólicas que podem resultar em redução do risco de doenças cardiovasculares, de certos tipos de câncer e de diabetes mellitus, doenças mais comuns em idosos (CUPPARI, 2002).

Os idosos apresentam risco de deficiência de vitamina D pela baixa ingestão de leite enriquecido com vitamina D e alguns passam dias sem nenhuma exposição à luz solar e à medida que as pessoas envelhecem a síntese de vitamina D declina 75%. A recomendação de ingestão de vitamina D para idosos é de 10 microgramas diariamente, pois essa vitamina favorece a absorção de cálcio, nutriente importante nessa fase da vida (SIZER; WHITNEY, 2003).

As pessoas que tomam suplementos de vitaminas C e E parecem menos propensas a desenvolver cataratas. A recomendação de ingestão de vitamina B12 é de 2,4 microgramas, pois conforme Sizer e Whitney (2003) pessoas com mais de 50 anos perdem a capacidade de produzir ácido no estômago, conseqüentemente a insuficiência dessa vitamina é uma gastrite onde o doente destrói suas próprias células do estômago. Outra vitamina relacionada a saúde dos olhos é a vitamina A, a carência dessa vitamina pode causar a doença do “olho seco” produzindo secura na pele da córnea.

Sabe-se que o leite e seus derivados são extremamente importantes para o idoso, ainda assim nem todos relataram seu consumo diário, além disso, nota-se uma porcentagem considerável para a resposta eventualmente. A atenção deve ser para a deficiência de cálcio que promove o fortalecimento dos ossos, que já ficam mais frágeis nessa época da vida e também vitamina D que é produzida pela exposição o sol, o que ocorre com menos frequência quando comparado às pessoas com menos idade.

A carne vermelha e carne branca apresentam um resultado ainda mais preocupante, seu consumo diário é bem pequeno entre os entrevistados, este fato pode-se dever também à dificuldade de mastigação e percebe-se que alguns idosos não consomem carne vermelha. Porém, as necessidades de proteínas permanecem aproximadamente as mesmas durante a vida adulta e para suprir essa necessidade

devem escolher outro tipo de alimentos que possam suprir essa necessidade, como a ingestão de leguminosas.

Já os alimentos fritos, refrigerantes, suco artificial e temperos prontos devem ser evitados, devido ao alto conteúdo de sódio, conservantes e gordura saturada. Vale ressaltar que o consumo de alimentos ricos em gordura tem relação direta com a obesidade, que, por sua vez, é um fator de risco para o desenvolvimento da artrite, dislipemias e diabetes, sendo todas estas doenças presentes neste grupo estudado.

Perguntando sobre o que os idosos utilizam para adoçar seus alimentos, apenas 1 idoso utiliza o açúcar light, 2 o açúcar comum e 8 utilizam o adoçante dietético. O açúcar normal deve ser evitado, pois eleva os índices de insulina no sangue e possui alto valor calórico. Já o açúcar light é uma mistura entre o açúcar comum e edulcorante dietético e tem o poder de adoçar duas vezes mais que o tradicional. Ou seja, ao trocar o convencional pelo light, já se reduz pela metade a quantidade de açúcar consumido diariamente. Já o adoçante dietético é uma substância que adoça os alimentos em substituto do açúcar, mas administrado em menores quantidades já que adoça relativamente mais que a sacarose. Também conhecido como edulcorante, o adoçante pode ser artificial, não contendo calorias, ou natural, contendo menor quantidade de calorias que o açúcar comum. Dentre os adoçantes artificiais aprovados e disponibilizados no comércio no Brasil, temos: o aspartame, a sacarina, o ciclamato, a estévia, a sucralose e o acessulfame-k.

O consumo de leite nessa fase da vida é importante devido ao alto valor de cálcio que possui. O cálcio contribui para o fortalecimento ósseo. Existem 3 tipos de leite, o integral que possui em média 3% de gordura, semidesnatado com 2,9% à 0,6% de gordura ou desnatado com até 0,5% de gordura, sendo que 3 dos entrevistados consomem o leite desnatado, 2 o semidesnatado e 6 o integral.

O pão é um alimento muito consumido nos lares brasileiros, hoje a farinha integral ganhou muito espaço nesse mercado devido ao apelo nutricional, assim a farinha branca vem sendo substituída cada vez mais, porém o idoso tem uma antiga tradição de fazer o seu próprio pão e alguns hábitos como esse é muito visto ainda nos dias atuais. Dos entrevistados 3 deles citou o pão caseiro como o mais consumido, 4 citação o pão Francês e 4 citaram o pão integral.

Ressalta-se que atualmente é estimulado o consumo de óleos vegetais, sendo a o óleo de soja mais vendido e utilizado pelos brasileiros. O óleo de soja contém fitoesteróis, que reduzem o colesterol; isoflavonas, que previnem

arterosclerose, e terpenóides, que têm ação contra os radicais livres (LUCIRIO, 2012). No entanto, as recomendações nutricionais e alimentares são unânimes que seu uso não deve ser a altas temperaturas, devido às substâncias tóxicas produzidas neste processo, além das frituras possuírem alto valor calórico e de gordura, sendo que seu consumo deve ser esporádico. Segundo a pesquisa, 1 entrevistado utiliza o óleo de girassol, 1 o de milho, 3 o de canola e 6 o de soja, 4 deles também citaram o azeite de oliva como óleo utilizado.

O ácido oléico é um ácido graxo monoinsaturado, que foi por muito tempo, considerado fundamental pelas propriedades benéficas na redução da oxidação do LDL-colesterol, o azeite de oliva pode ser considerado um óleo rico nesse ácido. Portanto, os efeitos benéficos estão especialmente ligados por seu conteúdo de polifenóis e com os seguintes efeitos principais: potente inibidor de radicais livres, inibidores da oxidação de LDL-colesterol; inibidores de agregação plaquetária. Os efeitos protetores do azeite de oliva estão correlacionados ao seu conteúdo de ácido graxo monoinsaturado, mas especialmente aos compostos bioativos contidos nele: os polifenóis ativos, funcionais, protegendo a saúde. Dessa forma a escolha por esse tipo de óleo para o preparo dos alimentos dos idosos além do sabor diferenciado, ajudar a prevenir os acidentes vasculares cerebrais (AVC) (ANGELIS, 2001).

Ao perguntar qual assunto sobre nutrição e alimentação eles gostariam de aprender, citaram-se receitas, valor nutricional dos alimentos e reeducação alimentar.

Avaliou-se, como um todo, que os idosos avaliados neste trabalho não possuem uma alimentação adequada. Este quadro também foi observado por outros autores. Cardoso (2004), avaliando a alimentação de idosos institucionalizados em Alfenas (MG) observou baixa ingestão de vitaminas do complexo B e cálcio, o que sugere baixa ingestão de carnes e leites e derivados, resultados similares ao encontrado nos idosos aqui avaliados.

Em relação aos alimentos consumidos eventualmente ou não consumidos outros estudos obtiveram o mesmo resultado deste trabalho. Carvalho, Junior e Sousa (2008) avaliaram os hábitos alimentares de idosos destacando esses alimentos pouco consumidos: embutidos, leguminosas (exceto o feijão), refrigerantes, produtos de panificação integrais, frituras e refrigerantes.

Schmaltz (2011) ao fazer uma avaliação do consumo alimentar de idosos da cidade de Paracatu-MG observou uma preocupante insuficiência no consumo de alimentos ricos em cálcio, nas mulheres esse fato torna-se mais preocupante, pois após os 80 anos elas absorvem apenas 26% do mineral consumido devido às alterações hormonais, obtendo resultado semelhante ao avaliar os idosos avaliados neste trabalho.

Marques (2013) ao estudar o estado nutricional e ingestão alimentar numa população de idosos institucionalizados observou que os cereais integrais e os vegetais são frequentemente evitados pelos idosos pelas dificuldades de mastigação que estes alimentos implicam. O leite é por vezes eliminado da dieta deste grupo etário pela frequente intolerância à lactose que estes apresentam. Com o objetivo de minimizar o risco do aparecimento da doença cardiovascular, procura-se limitar a inclusão de gorduras (como: margarina, manteiga, nata) no esquema alimentar destes indivíduos, uma possível explicação para o baixo consumo desses alimentos pelos idosos aqui identificados.

## 6 CONCLUSÃO

No presente estudo concluímos que os idosos entrevistados não possuem uma boa alimentação, este fato pode ser devido a vários outros fatores como: baixo grau de instrução, renda salarial baixa, dificuldade na mastigação ou mesmo falta de orientação adequada.

É preocupante a baixa ingestão de fibras, cálcio e vitaminas, pois estes são nutrientes essenciais que auxiliam na prevenção de muitas doenças e auxiliam também no bom funcionamento do organismo. Este fator pode estar relacionado com a alta incidência de doenças aqui verificadas, como o alto colesterol que está relacionado com o alto consumo de gordura na maioria dos casos, acarretando outras complicações e a hipertensão.

A dificuldade na mastigação contribui para o baixo consumo de carne, causando deficiência de proteínas no organismo.

Apesar dos hábitos alimentares inadequados, consideraram-se alguns pontos positivos, como a realização de atividades físicas frequentes e ausência de fumantes.

Diante disso faz-se necessário o acompanhamento e o alerta para uma melhoria na alimentação desses idosos.

## REFERÊNCIAS

ANGELIS, Rebeca Carlota. **Novos conceitos em nutrição. Reflexões a respeito do elo dieta e saúde.** In: São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v38n4/14265.pdf>>. Acesso em 31 de Janeiro de 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Saúde e economia. **Dislipidemia.** Edição nº 6, Outubro 2011. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6011a5804897a24e8831a8fa35813921/Saude\\_e\\_Economia\\_Dislipidemia\\_Edicao\\_n\\_6\\_de\\_outubro\\_2011.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/6011a5804897a24e8831a8fa35813921/Saude_e_Economia_Dislipidemia_Edicao_n_6_de_outubro_2011.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em 13 de Dezembro de 2013.

\_\_\_\_\_. Biblioteca Virtual em Saúde. Dicas em Saúde. **Hipertensão,2004.** Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas../52hipertensao.html>>. 18 de Dezembro de 2013.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus,2006.**Cadernos de atenção básica nº 16. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.PDF](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF)>. Acesso em 25 de Novembro de 2013.

CARVALHO, Gabriela Guimarães; JUNIOR, João Francisco Almeida; SOUSA, Valéria Maria Caselato. **Avaliação dos hábitos alimentares de idosos e formulação de um produto alimentício,** 2008. Disponível em: <[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2008/anais/arquivosINIC/INIC1343\\_01\\_O.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosINIC/INIC1343_01_O.pdf)> . Acesso em 31 de Janeiro de 2014.

CARDOSO, Marcos Rogério Vieira. **Alimentação e estado nutricional de idosos residentes em instituições asilares de dois municípios do sul de Minas Gerais.** 2004, 113p. Dissertação – (Mestrado em Ciência dos Alimentos) - Universidade Federal de Lavras, Lavras-MG.

CUPARRI, Lilian. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar. **Nutrição: nutrição clínica no adulto.** São Paulo:Manole, 2002.

FIGUEIREDO, Kléber. M. de. **Mapeamento dos modos de transferência metálica na soldagem MIG de alumínio.** 2000. 75 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica) – Faculdade de Engenharia Mecânica, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2000.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>. Acesso em 30 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios, 2013**. Disponível em : <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso 10 de Novembro de 2013

LONDRINA. Prefeitura Municipal de Londrina. Lei municipal nº10.741 de 1 de Outubro de 2003. **Estatuto do idoso**. Disponível em: <[http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec\\_idoso/legislacao/esstatuto\\_idoso.pdf](http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_idoso/legislacao/esstatuto_idoso.pdf)> Acesso 05 de Novembro de 2013.

LUCIRIO, Ivonete. **Os óleos que fazem bem e que fazem mal**. Disponível em : <<http://mdemulher.abril.com.br/saude/reportagem/alimenta-saude/oleos-fazem-bem-fazem-mal-697868.shtm>>. Acesso em 25 de Janeiro de 2014.

MARQUES, Felipe S. C. **Estado Nutricional e Ingestão Alimentar numa população de idosos institucionalizados**. 143f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Clínica). Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal.

NASCIMENTO, Clarissa de Matos *et al.* **Estado nutricional e condições de saúde da população idosa brasileira: revisão da literatura**. In: Minas Gerais, 2011. Disponível em: <<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/367/353>>. Acesso 23 de Janeiro de 2014.

OLIVEIRA, J.E. Dutra; MARCHINI, J. Sergio. **Ciências nutricionais**. São Paulo: Sarvier, 1998.

PHILIPP, S. T. Pirâmide dos alimentos. **Fundamentos básicos da nutrição**. Barueri, SP: Manole, 2008.

ROMAM, Janesca A.; OLIVEIRA, Ana Flávia. **Nutrição para tecnologia e Engenharia de Alimentos**. Curitiba: CRV, 2013.

RUNNERS WORLD. **Pesquisa revela dados sobre colesterol em idosos, 2014**. Disponível em: <[http://runnersworld.abril.com.br/noticias/pesquisa-revela-dados-colesterol-idosos-265062\\_p.shtml](http://runnersworld.abril.com.br/noticias/pesquisa-revela-dados-colesterol-idosos-265062_p.shtml)>. Acesso em 28 de Janeiro de 2014.

SANTOS, Ana Célia O.; MACHADO, Myrtes Maria O.; LEITE, Elder M. **Envelhecimento e alterações do estado nutricional**. In: Pernambuco, 2010. Disponível em: <<http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/revista/volume4-numero3/artigo08.pdf>>. Acesso em 13 de Dezembro de 2013.

SANTOS, Fernando P.V., Rosália Hernandes F. **Atenção ao idoso- ação multiprofissional em saúde**. Londrina: Ed Unifil, 2011.

SCHMALTZ, Raquel M. L. C. Avaliação do consumo alimentar de idosos institucionalizados da cidade de Paracatu, MG. **Revista Augustus**, Rio de Janeiro, julho de 2011, v.16, n.32

SERASA. Guia Serasa de orientação ao cidadão. **Os idosos no Brasil,2013**. Disponível em: <<http://www.serasaexperian.com.br/guiaidoso/18.htm>>. Acesso em 05 de Novembro de 2013.

SIZER, Frances; WHITNEY, Eleanor. Nutrição. **Conceitos e controvérsias**. São Paulo: Manole, 8ªed, 2003

SOUSA, Valéria Maria C.; GUARIENTO, Maria Elena. **Avaliação do idoso desnutrido**. In: Campinas-SP, 2009. Disponível em: <<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/83.pdf>>. Acesso em 20 de Janeiro de 2014.

SOARES, Alberto de Macedo.Dr. Drauzio Varella. **Hipertensão em Idosos,2013**. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/envelhecimento/hipertensao-em-idosos-3/>>. Acesso em 15 de Dezembro de 2013.



## APÊNCIDE

### QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE IDOSOS

#### IDENTIFICAÇÃO

Sexo: F ( ) M ( )          idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> não estudou e não sabe ler/escrever  | <input type="checkbox"/> Ginásio - ensino fundamental 2 |
| <input type="checkbox"/> não estudou, mas sabe ler e escrever | <input type="checkbox"/> 2 grau completo - ensino médio |
| <input type="checkbox"/> Primário – ensino fundamental 1      | <input type="checkbox"/> ensino superior                |

Estado civil:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> solteiro             | <input type="checkbox"/> separado ou divorciado |
| <input type="checkbox"/> casado ou mora junto | <input type="checkbox"/> viúvo                  |

Numero de filhos: \_\_\_\_\_

Quantas pessoas residem na casa? \_\_\_\_\_

Faixa de renda: (SM = R\$ 678,00)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 salário mínimo     | <input type="checkbox"/> 4-5 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> 2-3 salários mínimos | <input type="checkbox"/> >5 salários mínimos  |

Na sua casa tem água encanada? ( ) sim ( ) não

Tem rede de esgoto? ( ) sim ( ) não

Qual eletrodoméstico você tem em casa?

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> fogão a gás   | <input type="checkbox"/> micro-ondas |
| <input type="checkbox"/> Fogão a lenha | <input type="checkbox"/> Televisão   |
| <input type="checkbox"/> Geladeira     | <input type="checkbox"/> computador  |
| <input type="checkbox"/> Frezzer       |                                      |

#### SAÚDE

Possui alguma doença?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Não tenho doença nenhuma | <input type="checkbox"/> Diabetes                         |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial     | <input type="checkbox"/> Colesterol ou triglicérides alto |

Outra: \_\_\_\_\_

Fuma /já foi fumante?: ( ) sim ( ) não

Realiza alguma atividade física?

- nunca  
 1x semana  
 2x semana  
 3x ou mais na semana

## HÁBITOS ALIMENTARES

Quem compra os alimentos em casa?

---

A compra de alimentos é:

semanal

mensal

Quem prepara a refeição em casa?

---

Quais refeições você faz diariamente?

café da manhã

lanche da manhã

almoço

lanche da tarde

jantar

ceia

Frequência do consumo alimentar – avaliação da qualidade da alimentação

Alimento	Diariamente	3-4x/semana	1-2x/semana	Eventualmente	Não consome
Fruta					
Verdura (folha)					
Legume					
Leite/iogurte/queijo					
Carne vermelha					
Carne branca					
Ovo					
Fritura de imersão					
Embutidos (linguiça, salsicha)					
Refrigerante					
Suco artificial (pó)					
Temperos prontos					

Utiliza para adoçar:  açúcar  açúcar light  adoçante

Tipo de leite:  integral  semidesnatado  desnatado

Pão mais consumido em casa:  francês  caseiro  integral

Tipo de óleo:  soja  canola  milho  azeite de oliva

Quais assuntos sobre alimentação e nutrição você gostaria de aprender?

---