



ADRIANA PEREIRA BENTO

REEDUCAÇÃO ALIMENTAR NA TERCEIRA IDADE

Tangará da Serra/MT
2022

ADRIANA PEREIRA BENTO

REEDUCAÇÃO ALIMENTAR NA TERCEIRA IDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à UNIC – Universidade de Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Nutrição.

Orientador: Prof.^a Karoline Amaral Diniz

ADRIANA PEREIRA BENTO

REEDUCAÇÃO ALIMENTAR NA TERCEIRA IDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à UNIC – Universidade de Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Nutrição.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Tangará da Serra, dia de mês de 2022

“Dedico a Deus e Jesus Cristo, Eles que permitiram que tudo acontecesse... ao meu pai, minha mãe, meu filho e meu esposo que foram imprescindíveis na

superação das dificuldades nesta caminhada”.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente dou graças ao meu Deus por Jesus Cristo, por ter proporcionado esta oportunidade em minha vida e ter me sustentado até o final desta etapa.

Agradeço ao meu pai Sebastião *“in memorian”* por ter sido meu maior incentivador e por sempre acreditar em minha capacidade de vencer.

A minha mãe Dolores, pelas orações, perseverança, incentivo e apoio, me deu força nos momentos mais difíceis.

As minhas irmãs Aline e Claudia, que me encorajaram e incentivaram a finalizar essa caminhada.

Ao meu filho Erik que muitas vezes me acompanhou nas aulas.

Ao meu marido Manoel pela dedicação e força.

A todos os professores que nos instruíram, em especial ao Prof. Dr. Marco Pereira e Prof.^a Gabrielle Lopes que nos acompanharam nos estágios e compartilharam seus conhecimentos sem hesitar.

A nossa Coordenadora Prof.^a Regina Magalhães por sempre estar à disposição nos amparando.

A minha orientadora Prof.^a Karoline Amaral Diniz pelas orientações, atenção e compreensão.

A banca examinadora

A Faculdade UNIC/Tangará da Serra pelo acolhimento.

“Posso todas as coisas naquele que me fortalece”. (Filipenses 4:13)

BENTO, Adriana Pereira. **Reeducação Alimentar na Terceira Idade**. 2022. 29 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – UNIC – Universidade de Cuiabá, Tangará da Serra, 2022.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo, buscar na literatura científica, trabalhos publicados a partir dos anos 2000 sobre a importância da alimentação saudável aliada à prática de atividades físicas durante todos os ciclos da vida e sua repercussão no estado de saúde dos indivíduos quando idosos. É um estudo descritivo do tipo revisão bibliográfica. Atualmente há evidências de que o tabagismo, os alimentos com altas taxas de gorduras, o sal e o açúcar em excesso, o sedentarismo e o consumo excessivo de álcool, causam mais de dois terços de todos os novos casos de DCNT e aumentam o risco de complicações em pessoas que já sofrem destas doenças. Observa-se redução da incidência de doenças infecto-contagiosas e aumento das doenças crônico-degenerativas, que são próprias das faixas etárias mais avançadas, no entanto ressalta-se as ações de alimentação e nutrição na esfera da Atenção Básica tem como foco na ampliação da qualidade dos planos de intervenção, principalmente em relação às doenças não transmissíveis destacando também a importância de estabelecer práticas alimentares saudáveis em todas as fases da vida. Uma alimentação saudável deve ser baseada em práticas alimentares que assumam significação social, cultural e que seja adequada às necessidades individuais em cada período da vida, propiciando uma velhice bem sucedida. O envelhecimento não começa apenas aos 60 anos, ele é resultado do acúmulo de comportamentos e escolhas que são realizadas durante todo ciclo da vida. Portanto faz-se necessário ressaltar a importância da promoção da saúde em todo o ciclo da vida.

Palavras-chave: Alimentação saudável; Reeducação alimentar; Terceira idade.

BENTO, Adriana Pereira. **Food Reeducation in the Third Age**. 2022. 29 pages. Completion of course work (Graduate in Nutrition) – UNIC – University of Cuiabá, Tangará da Serra, 2022.

ABSTRACT

This study aims to search the scientific literature for studies published since the 2000s on the importance of healthy eating combined with the practice of physical activities during all life cycles and its impact on the health status of individuals when elderly. It is a descriptive study of the literature review type. There is now evidence that smoking, high-fat foods, excess salt and sugar, physical inactivity, and excessive alcohol consumption cause more than two-thirds of all new NCD cases and increase the risk of complications in people already suffering from these diseases. There is a reduction in the incidence of infectious and contagious diseases and an increase in chronic degenerative diseases, which are typical of more advanced age groups. Quality of intervention plans, especially in relation to non-communicable diseases, also highlighting the importance of establishing healthy eating practices at all stages of life. A healthy diet must be based on food practices that assume social and cultural significance and that are adequate to the individual needs in each period of life, providing a successful old age. Aging doesn't just start at age 60, it is the result of the accumulation of behaviors and choices that are made throughout the life cycle. Therefore, it is necessary to emphasize the importance of health promotion throughout the life cycle.

Key-words: Healthy eating; Nutritional education; Third age.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVD	Atividades de Vida Diárias
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REDUÇÃO DO CONSUMO DE TABACO, BEBIDAS ALCOÓLICAS, SAL E AÇÚCAR COMO FORMA DE AUXILIAR O ENVELHECIMENTO ATIVO.....	14
3. O TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA/ SAÚDE DA FAMÍLIA EM AÇÕES COLETIVAS NA COMUNIDADE E ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	18
4. OS BENEFÍCIOS DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COM FOCO NA NUTRIÇÃO	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo consideravelmente, devido ao aumento da expectativa de vida nos últimos anos, no entanto, necessita-se cada vez mais de ações efetivas do Estado para promoção da saúde, sendo uma delas a reeducação alimentar e nutricional que pode ser oferecida às pessoas idosas através de programas sociais e parcerias com Instituições que oferecem orientações importantes para uma possível mudança de hábitos alimentares. A alimentação da pessoa idosa segue, de maneira geral, os mesmos princípios de dieta saudável recomendada a todas as pessoas adultas. No entanto, é importante redobrar os cuidados quanto à quantidade e qualidade das calorias consumidas. Diferenciar a alimentação da nutrição é de extrema importância, visto que um indivíduo alimentado não está necessariamente nutrido.

A pesquisa se justifica, pois visto que, as pessoas vivem em uma época que ainda se desvaloriza e limita a pessoa idosa em relação à realização das atividades cotidianas ou atividades de vida diárias (AVD), se faz necessário um trabalho especializado para garantir que essas informações cheguem até eles de forma concisa, visando enaltecendo a autonomia e orientando-os sobre os benefícios da alimentação, da hidratação e da nutrição associada à atividades físicas, despertando assim o interesse nas mudanças de hábitos, a fim de aderir um estilo de vida saudável, que além de proporcionar bem-estar físico e suprir as necessidades biológicas do corpo, ainda auxilia no bem-estar psicológico conferindo prazer e satisfação.

Dentre esses cuidados diários com a saúde que contribuem para um ritmo favorável de envelhecimento está a alimentação saudável, que deve ser variada e equilibrada, naturalmente colorida, harmônica em quantidade e qualidade, referenciada pela cultura alimentar e segura do ponto de vista da higiene. Associada à prática regular de atividades físicas proporcionam bem-estar, conforto e qualidade de vida, sendo estas, medidas importantes para o envelhecimento ativo. Por que orientar para a reeducação alimentar e mudanças de hábitos na terceira idade?

O objetivo geral deste estudo teve como finalidade elencar a importância do autocuidado na terceira idade através da alimentação saudável associada à atividade física, a fim de proporcionar saúde, conforto e bem-estar, auxiliando no envelhecimento ativo. Especificamente, discutiu como a redução do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas, sal e açúcar como forma de auxiliar o envelhecimento ativo; ressaltou o trabalho das equipes de Atenção Básica/ Saúde da Família em ações coletivas na comunidade e orientações nutricionais para promoção da saúde e prevenção de doenças; apresentou os benefícios de uma alimentação saudável com foco na nutrição.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) adotou como metodologia uma Revisão de Literatura, no qual foi realizada uma consulta a livros, dissertações e por artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados: biblioteca virtual Nescon, sites científicos (SCIELO, BVS BIREME, Pubmed, BBO, LILACS, Medline). Foram selecionados artigos científicos publicados no período de 2002 a 2021. Os descritores utilizados na busca foram: alimentação saudável, reeducação alimentar, terceira idade.

2. REDUÇÃO DO CONSUMO DE TABACO, BEBIDAS ALCOÓLICAS, SAL E AÇÚCAR COMO FORMA DE AUXILIAR O ENVELHECIMENTO ATIVO

O envelhecimento caracteriza-se como um processo natural e biológico, no qual ocorre várias alterações fisiológicas e funcionais, mudanças no metabolismo e no estado nutricional, acarretando não só alteração na composição corporal, mas tornando-o mais vulnerável às doenças crônicas (MONTEIRO; MONTEIRO, 2013).

O envelhecimento pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo gradativo para uns e mais rápido para outros. Essas variações são dependentes de fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas. Já o conceito “biológico” relaciona-se com aspectos nos planos molecular, celular, tecidual e orgânico do indivíduo, enquanto o conceito psíquico é a relação das dimensões cognitivas e psicoafetivas, interferindo na personalidade e afeto. Desta maneira falar de envelhecimento é abrir o leque de interpretações que se entrelaçam ao cotidiano e a perspectivas culturais diferentes (CAETANO, 2006).

Durante o processo de senescência é importante garantir aos indivíduos não apenas maior longevidade, mas felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal. Diante disso surge o envelhecimento ativo que consiste em um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, tendo como propósito melhorar o bem-estar, à medida que as pessoas ficam mais velhas (BORGES et al., 2014). Os principais fatores determinantes do envelhecimento ativo são os serviços sociais e de saúde, determinantes comportamentais, determinantes pessoais, ambiente físico, determinantes sociais e determinantes econômicos (SILVEIRA et al., 2015).

Desta forma, os comportamentos adotados pelos os idosos devem valorizar elementos que contribuam para o bem-estar pessoal e que promova redução da ocorrência de doenças. Dentre esses elementos tem-se a escolha dos alimentos, das

atividades ocupacionais, dos relacionamentos sociais, da atividade física e do controle do estresse. O padrão alimentar e estilo de vida podem influenciar de forma significativa no processo de envelhecimento, podendo esse determinante ser modificado a qualquer momento (DIAS et al., 2017).

O tabagismo é incompatível com o envelhecimento saudável, sendo responsável pela ocorrência de várias morbidades e mortes prematuras, entretanto o abandono do cigarro em qualquer idade reduz o risco de morte e melhora a condição de saúde (DIAS et al., 2017). Em relação ao consumo de álcool nessa faixa etária é caracterizado como uma epidemia invisível que gera impactos nos cuidados de saúde e altos custos sociais (PILLON et al., 2010).

Evitar o cigarro é importante porque o indivíduo deixa de se expor às milhares de substâncias tóxicas presentes nele, da nicotina ao monóxido de carbono, e também não expõe quem está a sua volta. Hoje, sabe-se que esse produto está relacionado a mais de 50 doenças, como diversos tipos de câncer, infarto, AVC e bronquite crônica obstrutiva (DIAS et al., 2017).

Os fatores de risco relativos às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são semelhantes em todos os países. Há evidências de sobra, atualmente, de que o tabagismo, os alimentos com altas taxas de gorduras trans e saturadas, o sal e o açúcar em excesso, especialmente em bebidas adoçadas, o sedentarismo, bem como o consumo excessivo de álcool, causam mais de dois terços de todos os novos casos de DCNT e aumentam o risco de complicações em pessoas que já sofrem destas doenças. O tabagismo, sozinho, é responsável por uma em cada seis mortes por tais condições, mas mesmo tendo diminuído nos países mais ricos, ao menos entre os homens, está aumentando em países mais pobres, especialmente entre adolescentes. Este aumento se deve às atividades não reguladas da indústria tabagista e de seus esforços para enfraquecer as políticas de controle do tabagismo. Investir em intervenções para prevenir as DCNT é a melhor saída. As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) são hoje responsáveis pela maioria das doenças e mortes em muitos países, seja de alta, média ou baixa condição socioeconômica (GOULART, 2011).

Os principais fatores de riscos associados com as DCNT são o estilo de vida sedentário, uma alimentação inadequada com alto valor calórico, alto consumo de

tabaco e álcool, através desses fatores é possível determinar a alteração metabólica, que acaba acarretando o excesso de peso, levando os indivíduos a obesidade, elevando a pressão arterial, aumentando o colesterol, a glicose sanguínea e os lipídios, por consequência o aumento de DCNT está sendo cada vez mais intenso (MALTA; SILVA JR, 2013).

Além dos efeitos já bastante conhecidos do envelhecimento, como aumento da pressão sanguínea, perda do tecido muscular, compressão vertebral ou alteração óssea, o avanço da idade pode levar também a um aumento significativo do peso, caso não seja acompanhado por atividades físicas regulares e reeducação alimentar. Em relação à nutrição, nessa fase da vida a pirâmide alimentar passa por algumas modificações: a ingestão de sal deve ser reduzida para evitar a retenção de líquidos e o aumento da pressão arterial (hipertensão); diminuir a ingestão de açúcares devido ao diabetes e o consumo de carne vermelha em função dos sistemas gastrintestinal e renal; aumentar a ingestão de cálcio e vitaminas D (sendo que a exposição solar moderada é uma fonte altamente recomendável) e B-12; elevar o consumo de fibras para evitar a prisão de ventre (VELLOZO, 2004).

A Qualidade de Vida no envelhecimento está centrada na eliminação do fumo, no aumento da atividade física habitual e na melhora dos padrões nutricionais. Há, também, evidências de que as intervenções múltiplas direcionadas a mais de um fator parecem ser mais efetivas, particularmente quando se envolvem nutrição e atividade física (NAHAS, 2001).

A prática regular de atividade física beneficia variáveis fisiológicas, psicológicas e sociais. O aumento da força muscular, o aumento do fluxo sanguíneo para os músculos, o aprimoramento da flexibilidade e amplitude de movimentos, a diminuição do percentual de gordura, a melhora dos aspectos neurais, a redução dos fatores que causam quedas, a redução da resistência à insulina, a manutenção ou melhora da densidade corporal óssea diminuindo, assim, o risco de osteoporose, a melhora da postura, podem ser considerados alguns dos benefícios fisiológicos que a atividade física propicia ao organismo (VELLOZO, 2004).

A alimentação aplicada à atividade física tem como objetivo promover saúde, proporcionar o funcionamento dos processos metabólicos ligados ao exercício, retardar a fadiga, auxiliar na recuperação de lesões ou traumas, reduzir o tempo de

recuperação dos estoques de energia e promover o aumento da massa muscular. A adequação da dieta é condição para que a alimentação cumpra seu papel no processo de nutrição, e satisfaça as necessidades globais dos indivíduos (HARGREAVES, 2006).

Os objetivos básicos que devem fundamentar as ações de saúde para os idosos são os de procurar mantê-los com o máximo de capacidade funcional e independência física e mental na comunidade e no seio de suas famílias. Para tanto, deve-se empreender ações que visem mudanças no estilo de vida e que acarretem uma diminuição do risco de adoecer e morrer (NETTO, 2002).

As alterações relacionadas ao envelhecimento (sensoriais, digestivas, metabólicas, psicológicas/afetivas e sociais) têm relação direta com o estado nutricional, principalmente pelas modificações alimentares impostas pelas patologias e pelas condições do organismo. São frequentes no envelhecimento alterações nas percepções de paladar, olfato e visão, sentidos que diminuem com o passar do tempo, afetando as escolhas alimentares. A secreção salivar fica reduzida (xerostomia) e a saúde oral pode estar prejudicada pela ausência de dentes, próteses inadequadas ou maus cuidados com a boca, o que interfere na mastigação e deglutição do alimento. Pode haver prejuízo do funcionamento gastrointestinal (menor tempo de esvaziamento gástrico, constipação intestinal, dificuldades digestivas) e da produção de suco gástrico o que afeta todo o processo digestivo, inclusive absorção de vários nutrientes. Além disso, o organismo idoso está mais propenso ao desenvolvimento de intolerância à glicose e diabetes, pelo comprometimento do metabolismo da insulina (síntese, secreção e resistência periférica). Isso tudo ainda pode vir associado a quadros de demência, uso de múltiplos medicamentos que interferem com absorção, metabolismo e excreção de nutrientes, modificações psicológicas, afetivas e de perda de autonomia que exigem do profissional assistente cuidados específicos e fortalecem a importância da boa nutrição no envelhecimento (SANTOS, 2007).

Segundo Alvarenga et al., (2019) os hábitos alimentares fazem parte de toda nossa história, pois é algo natural visto que as pessoas se relacionam entre si dentro da família, escola e trabalho. E os hábitos atuais estão cada vez mais inapropriados para a saúde da população devido ao principal fator, o estilo de vida moderna e suas diversas facilidades.

A alimentação é algo que influencia o indivíduo através das suas necessidades pessoais como trabalhar, estudar, ter momentos de lazer, entre outras atividades, acaba também influenciando na questão da aparência. Galisa et al., (2008, p. 3) definem que “saber alimentar-se conforme suas necessidades significa comer para viver e não viver para comer”. No setor da alimentação existe uma intensificação e grande investimento na venda de produtos que não são recomendados para uma alimentação saudável, produtos ricos em sódio, açúcar, gorduras e calorias (GOMES, 2015).

Uma das principais formas de prevenção é a educação alimentar e nutricional, ela é necessária em todas as fases da vida. A nutrição adequada tem grande importância nos períodos como crescimento, desenvolvimento e envelhecimento (MAHAN; RAYMOND, 2018).

A alimentação do idoso deve ser completa, equilibrada, variada e baseada na Roda dos Alimentos Portuguesa, consumindo diariamente alimentos dos 7 grupos. Os idosos devem guiar-se pelas porções intermédias de cada grupo alimentar. É recomendado que façam entre 5 a 6 refeições diárias: pequeno-almoço, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. A ingestão de água deve ser reforçada, 1.5L/dia, pois os idosos têm elevado risco para a desidratação pelas possíveis perdas de líquidos e pela baixa percepção de sede. Moderar o consumo de açúcar, sal, gorduras e bebidas alcoólicas, etc. A alimentação é um dos fatores centrais para a saúde e qualidade de vida do indivíduo. Um padrão alimentar equilibrado proporciona melhor condição de saúde e contribui diretamente na prevenção e controle das principais doenças que acometem os idosos (DIAS et al., 2017).

3. O TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA/ SAÚDE DA FAMÍLIA EM AÇÕES COLETIVAS NA COMUNIDADE E ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Para modificar a assistência desigual à saúde da população brasileira foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) sendo este uma estratégia para implementação de ações que torna obrigatório o atendimento público e gratuito a qualquer cidadão (BRASIL, 2009). Diante disso, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que iniciou suas atividades em 1994, foi criada para desenvolver ações de promoção e proteção do indivíduo, da família e da comunidade garantindo acesso universal aos serviços de saúde, sendo o primeiro contato com a população na unidade de saúde (HENRIQUE; CALVO, 2009).

Estima-se que múltiplos benefícios para o desenvolvimento poderão surgir com o investimento e controle adequados das DCNT. As DCNT representam um conjunto de condições que requerem esforços contínuos, sustentáveis e de longo prazo. Assim, as tradicionais soluções seletivas e focais, consagradas no combate às doenças infecciosas, devem ceder lugar a estratégias abrangentes e duradouras, que afetem e reflitam a estrutura e a pesquisa nos serviços e sistemas de saúde e as necessidades reais da população (GOULART, 2011).

O trabalho das equipes de Atenção Básica/ saúde da família, pautado no Inciso II do art. 198 da Constituição Federativa do Brasil, de 1988, que dispõe sobre a integralidade da atenção do Sistema Único de Saúde- SUS direcionadas sobre as ações e serviços públicos de saúde tendo como diretriz: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, 2009).

A organização do Sistema de Saúde (SUS) com relação a descentralização

abrange a União, pelo ministro da saúde; os estados, pelos secretários estaduais de saúde; e os municípios, pelos secretários municipais de saúde. O atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, dos serviços assistenciais se efetiva com a participação da comunidade de cada local. A participação da pessoa idosa nas ações de atenção básica tem como desafio a redescoberta de possibilidades que proporcionam ao idoso melhor qualidade de vida, tanto no contexto familiar, quanto social. As quais reconhecem seus valores e potenciais sem que haja desvalorização e limitação, estimulando a busca por autonomia (BRASIL, 2003).

A união entre as ações dos diversos profissionais de saúde que atuam na atenção básica requer não apenas um vínculo formal, mas resulta do trabalho ativo deste vínculo no processo de formação profissional e do próprio sujeito nessa direção, envolvendo-se efetivamente com o trabalho que se pretende executar. O trabalho multiprofissional pode contribuir para a efetividade das ações de nutrição, a partir da construção compartilhada de conhecimentos. No que se refere à atuação do nutricionista, nesse âmbito da atenção à saúde, suas responsabilidades e atribuições têm por objetivo central contribuir com o planejamento e a organização das ações de cuidado nutricional local, visando qualificação dos serviços e melhor resolução dos mesmos, atuando efetivamente sobre os determinantes dos agravos e problemas alimentares e nutricionais que acometem a população local. A atuação do nutricionista em grande parte dos municípios brasileiros, precisa ser fortalecida para que a potencialidade do conhecimento da Nutrição e das intervenções neste campo possam, de forma efetiva, contribuir para a melhoria da qualidade de vida e de saúde da população, em especial a população idosa. Para isso, é necessária à sua atuação junto a indivíduos, famílias e comunidade, além de sua contribuição na formação em serviço de profissionais e na articulação de estratégias junto aos equipamentos sociais de seu território, em prol da promoção da alimentação saudável, do Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA e da Segurança Alimentar e Nutricional – SAN (BRASIL, 2009).

A matriz relaciona ações prioritárias e algumas delas dizem respeito ao conhecimento técnico específico da formação do nutricionista, quais sejam, as relações entre o homem e o alimento. Muitas delas são relacionadas ao cuidado nutricional direcionado aos indivíduos, e tiveram como fundamento as determinações

legais para a atuação profissional e os princípios que regem o SUS (BRASIL, 2009).

As ações de alimentação e nutrição na esfera da Atenção Básica tem como foco a ampliação da qualidade dos planos de intervenção, principalmente em relação às doenças não transmissíveis, no crescimento e desenvolvimento na infância, durante a gestação e no período de amamentação, destacando que a promoção de práticas alimentares saudáveis estabelece em um item importante em todas as fases da vida. Desse modo, compartilhar o conhecimento sobre os alimentos e realizar ações que promovam a segurança nutricional e alimentar torna-se essencial à população (BRASIL, 2008).

Cavalieri (2006) também afirma que a presença do nutricionista na equipe da ESF é justificada pela sua formação acadêmica, que permite realizar o diagnóstico nutricional da população de maneira a oferecer orientações dietéticas necessárias e adequadas aos hábitos da unidade familiar, ao meio cultural e levando em conta a disponibilidade de alimentos.

É visível que a educação nutricional é essencial para a saúde das pessoas, e o profissional capacitado para explicar e orientar a população sobre ações educativas, alimentação saudável e nutrição é o nutricionista. Na atenção básica de saúde o nutricionista na comunidade local desenvolve ações de diagnóstico populacional da circunstância alimentar e nutricional, trazendo assim alimentos saudáveis produzidos na localidade ou próximo, ajudando na melhoria das doenças relacionadas e à nutrição (ASSIS et al., 2002).

Vale ressaltar a importância da alimentação saudável associada à ingestão adequada de água e a prática de atividades físicas completando assim o combo cognitivo que melhora a saúde intelectual incluindo a função executiva.

Conhecer o perfil e o processo de formação e qualificação dos profissionais que atuam na atenção básica e em particular os profissionais da equipe de saúde da família tem sido o objetivo de vários estudos (ASSIS et al., 2002), visando o que Zanetti *et al.* definem como "o fortalecimento do trabalho multiprofissional e avançando para o desenvolvimento de ações de caráter interdisciplinar que privilegiem a família como centro de atenção". Assim, em concordância com este, outros estudos vêm sendo realizados para apresentar a importância de o nutricionista inteirar-se aos recursos humanos para a atenção básica à saúde, tendo em disposição que sua

ausência pode resultar em desempenho superficial das ações relacionadas à alimentação e à nutrição (PÁDUA; BOOG, 2006), área que vem enfatizando como fundamental para a promoção de saúde.

Ressalta-se que as ações que venham a ser desenvolvidas pelo nutricionista do NASF, ou em qualquer outro serviço da Rede de Atenção à Saúde, devem ser elencadas pelo compromisso político e social em defesa da saúde e da vida, contribuindo para práticas humanizadas de cuidado no SUS. A investigação e a permuta de experiências têm demonstrado que há certa indefinição no papel do profissional, algumas vezes, com uma divisão equivocada entre as práticas de assistência clínica e as práticas de promoção da saúde, ou ainda marcado pela lógica ambulatorial (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, observa-se que o início do processo de trabalho de nutricionistas em Núcleos Ampliados de Saúde da família (NASF) reflete sua formação dividida, com áreas de conhecimento e atuação distintas e não articuladas. No entanto, com o amadurecimento das atividades dos NASF nos territórios, há melhor definição das práticas dos profissionais dos diferentes núcleos de saber, da relação com as equipes e, em alguns municípios mais estruturados, da articulação com outros serviços da Rede de Atenção à Saúde e de outros setores (BRASIL, 2017).

A revisão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) apresenta a diretriz de Organização da Atenção Nutricional (BRASIL, 2008).

[...] a Atenção Nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados (BRASIL, 2008, p. 26).

No processo de transformação do modelo assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS), prioriza a ampliação e qualificação da Atenção Básica para que se consolide como a porta preferencial de entrada dos usuários no sistema, coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS), é latente a necessidade de alinhar as práticas de atenção à saúde relativas à alimentação e nutrição aos propósitos desse novo modelo (BRASIL, 2017).

4. OS BENEFÍCIOS DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COM FOCO NA NUTRIÇÃO

Uma alimentação adequada é a chave para uma vida saudável. Uma alimentação correta é aquela que possui todos os nutrientes necessários para o organismo e na quantidade apropriada. Os alimentos são utilizados pelo organismo para realizar o metabolismo, ajudar na manutenção e crescimento dos tecidos, além de fornecer energia. Vale destacar, no entanto, que as funções desempenhadas por um dado alimento dependem dos nutrientes que ele possui. Uma alimentação saudável e a manutenção do estado nutricional adequado são fatores importantes para a saúde e, portanto, para um envelhecimento bem sucedido (BRASIL, 2017).

A adoção de hábitos alimentares saudáveis não só combate o sobrepeso, mas também afasta outras doenças relacionadas, como: diabetes, hipertensão arterial e doenças cardíacas. Uma alimentação saudável deve ser baseada em práticas alimentares que assumam a significação social e cultural dos alimentos como fundamento básico conceitual. Neste sentido é fundamental resgatar estas práticas bem como estimular a produção e o consumo de alimentos saudáveis regionais (como legumes, verduras e frutas), sempre levando em consideração os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares (BRASIL, 2005).

Para aproveitar os alimentos, o corpo conta com o sistema digestório, que é responsável por quebrá-los em porções menores para serem aproveitadas pelo organismo. A porção do alimento que é aproveitada pelo corpo é denominada de nutriente. Os alimentos possuem diferentes nutrientes, que são geralmente classificados em macronutrientes e micronutrientes. Os macronutrientes são aqueles que o nosso corpo necessita em grande quantidade, enquanto os micronutrientes são aqueles que o organismo precisa em pouca quantidade (BRASIL, 2017).

Os alimentos possuem nutrientes que favorecem o funcionamento correto do organismo. Diante da falta de alguns nutrientes, o corpo pode sofrer graves consequências em virtude da interrupção de alguma atividade básica. É por isso que uma alimentação saudável deve conter todos os nutrientes necessários para que a saúde esteja garantida (BRASIL, 2009).

Para ter um organismo saudável, é importante ter uma alimentação saudável,

com diferentes grupos de alimentos e em quantidade adequada. Para auxiliar na quantidade de alimento que deve ser ingerida, pode-se utilizar como base as informações contidas na pirâmide alimentar, um recurso que ajuda a população a entender as necessidades diárias de cada nutriente (BRASIL, 2017).

A orientação nutricional deve ser um dos componentes da atenção à saúde da pessoa idosa, em especial aquelas que em função de algum comprometimento do estado de saúde, necessitem de cuidados alimentares específicos, visto que a alimentação saudável contribui para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças. Na atenção à pessoa idosa, a consulta ao nutricionista aprimora a proposta e a adoção de uma alimentação saudável, apoiando a qualidade de vida das pessoas e conseqüentemente a segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2008).

A cartilha Alimentação Saudável para a Pessoa Idosa (2010) apresenta orientações práticas sobre alimentação saudável e está descrita nos DEZ PASSOS PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA PESSOAS IDOSAS:

1° Passo: Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições!

2° Passo: Inclua diariamente seis porções do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como a batata, raízes como a mandioca/ macaxeira/ aipim, nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.

3° Passo: Coma diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.

4° Passo: Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde.

5° Passo: Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis!

6° Passo: Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina.

7° Passo: Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação.

Coma-os, no máximo, duas vezes por semana.

8° Passo: Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa.

9° Passo: Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.

10° Passo: Torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo.

O envelhecimento, apesar de ser um processo natural, causa repercussões nas condições de saúde e alterações no estado nutricional do idoso, as quais sujeitam o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais. Muitas dessas mudanças são progressivas, viabilizando a delimitação da sensibilidade gustativa, olfativa, reduzindo o prazer de comer. Geralmente diminuem as secreções de ácido clorídrico e das enzimas digestivas, conseqüentemente diminuindo o volume total de secreções no tubo gastrintestinal, dificultando a digestão e a absorção de nutrientes (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000).

O indivíduo que durante a vida opta por ingerir menos bebida alcoólica, não fumar, controlar o estresse, praticar atividade física e adotar uma dieta adequada e balanceada, sem exceder a quantidade indicada de sal, açúcar e gordura para manutenção do organismo, possui as condições necessárias para viver até o limite biológico da vida (VERAS et al., 2001).

A nutrição ganha um papel de destaque no processo de envelhecimento, tanto na promoção da qualidade de vida quanto na prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis. Hábitos alimentares saudáveis promovem não apenas o retardo do envelhecimento, mas também um envelhecimento sadio, tendo em vista que nessa fase da vida diversas mudanças fisiológicas e corporais ocorrem, aumentando a importância dos cuidados especializados voltados a pessoa idosa (MENEZES, 2010).

Do ponto de vista nutricional, o envelhecimento provoca uma série de alterações fisiológicas e funcionais que promovem, direta ou indiretamente, alterações nos hábitos alimentares dos indivíduos. Alterações de paladar promovem piora da qualidade da alimentação, como as alterações funcionais do trato gastrointestinal, que geram declínio da sensibilidade gustativa e olfatória, que promovem menor desejo pela alimentação, podendo resultar em carências nutricionais. A perda dentária e perda da função mastigatória também estão associados a menor ingestão alimentar,

além da redução do metabolismo, que culminam no desenvolvimento da desnutrição proteico-calórica. Por outro lado, nessa fase da vida, as pessoas podem alimentar-se de forma inadequada e inversa aos fatores citados anteriormente (dietas hipercalóricas), que geram o desenvolvimento de outras doenças crônicas não-transmissíveis. Assim, percebe-se que os bons hábitos alimentares se tornam o principal pilar para o envelhecimento ativo e bem-sucedido, tendo em vista que não é possível envelhecer de forma saudável tendo uma alimentação desequilibrada (VITOLLO, 2015).

Uma alimentação saudável deve ser baseada em práticas alimentares com significação social e cultural. A alimentação se dá em função do consumo de alimentos (e não exclusivamente de nutrientes). Os alimentos têm gosto, cor, forma, aroma e textura e todos estes componentes precisam ser considerados na abordagem nutricional. Os nutrientes são importantes, contudo, os alimentos não podem ser resumidos a veículos destes. Os alimentos trazem significações antropológicas, socioculturais, comportamentais e afetivas singulares, portanto, o alimento enquanto fonte de prazer e identidade também compõe esta abordagem. Diante disso, é necessário um cuidado redobrado no planejamento alimentar e nutricional dos idosos, tendo em vista promoção da saúde e a manutenção e/ou melhora do estado nutricional (MAGNONI et al., 2010).

A nutrição tem um papel importantíssimo na contribuição para o envelhecimento saudável, pois é por meio dela que o organismo recebe os nutrientes necessários para manter-se em ótimas condições de funcionamento, garantindo assim uma vida ativa e protegida contra a instalação e o desenvolvimento de agravos nutricionais (JOBIM; JOBIM, 2015).

Para que se obtenha um resultado positivo e satisfatório no que diz respeito ao envelhecimento ativo e saudável, é necessário que haja um planejamento alimentar adequado, seja no âmbito institucional ou familiar, realizado especificamente por um profissional habilitado (nutricionista), considerando as especificidades individuais quanto às necessidades nutricionais do idoso (GARCIA et al., 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento não se inicia aos 60 anos, ele é caracterizado pelo acúmulo de comportamentos e escolhas realizadas durante toda a vida. É fato que todo ser humano envelhece no aspecto biológico e orgânico, mas nem todos envelhecem na mesma proporção em relação aos sentidos psicológico e espiritual. Para que esse envelhecimento seja bem sucedido é essencial que as necessidades individuais quanto aos padrões físico e alimentar sejam supridas em cada período da vida.

É fundamental que os hábitos alimentares saudáveis sejam iniciados desde cedo, através da amamentação materna e em seguida com a introdução da primeira alimentação. Pois é nessa fase que começam a se formar os hábitos alimentares que devem ser mantidos durante a infância, a adolescência, a fase adulta e a velhice, a fim de manter o estado nutricional adequado ou recuperá-lo quando necessário. Quando esses hábitos não são adquiridos durante a infância e necessitam de mudanças ao longo da vida, principalmente na terceira idade, este se torna um desafio, pois exige disciplina e paciência para se obter resultados. Essas mudanças de estilo de vida são cruciais, principalmente com relação a adoção de hábitos de vida saudáveis como a alimentação adequada associada a prática de atividade física, pois são fatores importantes que influenciam diretamente na saúde do idoso.

A educação nutricional tem papel imprescindível na conscientização e no estímulo da população para as modificações dos hábitos alimentares nocivos à saúde e adoção de novos comportamentos contribuindo para melhor qualidade de vida do indivíduo. No entanto, são necessárias ações sistematizadas ente as equipes multiprofissionais que prestam serviços nas Unidades Básicas de Saúde e a gestão pública. Essas unidades precisam estar preparadas com profissionais qualificados para receber os idosos que frequentam esses locais, dando suporte e favorecendo o envelhecimento saudável. Portanto, ressalta-se a importância da promoção da saúde em todos os ciclos da vida.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. et al. **Nutrição comportamental**. 2.ed. São Paulo: Barueri, 2019.
- ASSIS, A.M.O. et al. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Rev Nutr.**, n. 15, v. 3, p. 255-266, 2002.
- BORGES, A. M. et al. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. (1), p. 79-86, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- _____. Ministério da Saúde (MS). **Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde**. Brasília: MS; 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde** / Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- _____. **Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Diário Oficial da União 2008.
- _____. Resolução CFN nº 380 de 28 de dezembro de 2005. **Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelecer parâmetros numéricos de referência, por área de atuação e dá outras providências**. Conselho Federal dos Nutricionistas 2005.
- _____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003.
- CAETANO, L. M. o Idoso e a Atividade Física. **Horizonte: Revista de Educação Física e desporto**, v.11, n. 124, p.20-28, 2006.
- CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R., ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Rev Nutr.**, v. 13, n. 3, p. 157-165, 2000.
- CAVALIERI, R. B. A importância da inclusão do profissional nutricionista no Programa Saúde da Família. **Nutrociência** [periódico na Internet] 2006. Disponível em:

http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/arquivos/Artigo_ProgramaSa%C3%BAedaFam%C3%ADlia.doc. Acesso em: 02 maio 2022.

GALISA, M. et al. **Nutrição, conceitos e aplicações**. São Paulo: 2008.

GARCIA, C. A. M. S. et al. Estado nutricional e qualidade de vida em idosos. **Revista da Sociedade Brasileira Clínica Médica**, v. 14, n. 1, p. 52-56, 2016.

GOMES, F. S. Conflitos de interesse em alimentação e nutrição. **Cadernos de saúde pública**, v. 31, p. 2039-2046, 2015.

GOULART, F. A. de A. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2011.

HARGREAVES, L. H. H. **Geriatrics**. Brasília: Senado, 2006.

HENRIQUE, F.; CALVO, M. C.M. Grau de implantação do Programa Saúde da Família e indicadores sociais. **Cien Saúde Colet**. v.4, n. 1, p. 1359-1365, 2009.

JOBIM, E. F.C.; JOBIM, F. A. R C. Atividade física, Nutrição e Estilo de Vida no Envelhecimento. **UNOPAR Científica Ciências Biológica e da Saúde**, v. 17, n. 4, p. 298-308, 2015.

MAGNONI, D. et al. **Nutrição na terceira idade**. 2ª edição, São Paulo: SARVIER, 2010.

MAHAN, K.; RAYMOND, J. **Krause alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MALTA, D. C.; SILVA JR, J. B. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22 p. 151-164, 2013.

MENEZES, M. F. G. et al. Alimentação saudável na experiência de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 267-275, 2010.

MONTEIRO, B. A.; MONTEIRO, M. Estilo de vida e saúde de um grupo de idosos de franca, SP. **Revista de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 113-119, 2014.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina - PR: Midiograf, 2001.

NETTO, M. P. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2002.

PÁDUA, J. G.; BOOG, M. C. F. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. **Rev Nutr.**, n. 19, v. 4, p. 413-424, 2006.

PILLON, S. C. et al. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial – álcool e outras drogas. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 742-748, 2010.

SANTOS, I. G. **Nutrição: da assistência à promoção da saúde**. São Paulo: RCN, 2007.

SILVEIRA, E. A. et al. Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3689-3699, 2015.

VELLOZO, E.P. **Casas lares da prefeitura do município de São Paulo: atendimento alimentar e sua contribuição sobre o estado nutricional de indivíduos na Terceira Idade**. 2004. 151p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de São Paulo. São Paulo-SP, 2004.

VERAS, R. *et al.* **Velhice numa perspectiva de futuro saudável**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001.

VITOLLO, M. R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. 2ª edição, Rio de Janeiro: Rubio, 2015.