



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ICS)  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO

JESLA SILVA DE CARVALHO

**PAPEL DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE DO  
IDOSO**

BELÉM – PA  
2022

JESLA SILVA DE CARVALHO

**PAPEL DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE DO  
IDOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Nutrição do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Dra. Alódia Brasil Costa.

BELÉM-PA  
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

JESLA SILVA DE CARVALHO

**PAPEL DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Nutrição do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Dra. Alódia Brasil Costa

Data da aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Banca Examinadora**

---

Prof.<sup>a</sup> Msc. Ana Lúcia da Silva Rezende  
Examinadora - Universidade Federal do Pará - UFPA

---

Prof.<sup>a</sup> Msc. Manuela Maria de Lima Carvalhal  
Examinadora - Universidade Federal do Pará - UFPA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Luísa Margareth Carneiro da Silva  
Examinadora - Universidade Federal do Pará - UFPA

Dedico este trabalho à minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus familiares e aos professores.

## RESUMO

O envelhecimento é um processo natural da vida, uma fase marcada por muitas mudanças biopsicossociais. Há um aumento considerável da população idosa e como consequência há um crescimento na busca por serviços de saúde, motivada, na maioria das vezes, pelo surgimento de doenças que poderiam ser controladas e mesmo evitadas a partir de uma mudança nos hábitos alimentares. Este estudo tem por objetivo analisar as produções científicas disponíveis na literatura acerca da importância da qualidade da alimentação dos idosos como pressuposto para um envelhecimento com saúde. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, que possibilita a análise e síntese do conteúdo produzido sobre o tema estudado. A busca dos artigos foi realizada através das bases de dados Scielo, Google Acadêmico e Lilacs. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados dez artigos, em português para compor a presente revisão. Esses estudos evidenciaram que a melhora nos hábitos alimentares é imprescindível para a melhora na qualidade de vida e saúde dos idosos. Assim, esta revisão demonstra que é de grande importância que profissionais da Nutrição desenvolvam ações de cuidado de saúde considerando o paciente idoso em sua integralidade, levando em consideração todas as demandas associadas ao processo de envelhecimento e, sobretudo, tornando a alimentação uma aliada na promoção de uma vida com qualidade para os idosos.

**Palavras-Chave:** Envelhecimento, Alimentação, Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

Aging is a natural process of life, a phase marked by many biopsychosocial changes. There is a considerable increase in the elderly population and, as a consequence, there is a growth in the search for health services, motivated, in most cases, by the emergence of diseases that could be controlled and even avoided through a change in eating habits. This study aims to analyze the scientific production available in the literature about the importance of the quality of food for the elderly as a presupposition for healthy aging. This is an Integrative Literature Review, which enables the analysis and synthesis of the content produced on the topic studied. The search for articles was carried out through the Scielo, Google Scholar and Lilacs databases. After applying the inclusion and exclusion criteria, ten articles were selected, in Portuguese, to compose this review. These studies showed that improvement in eating habits is essential for improving the quality of life and health of the elderly. Thus, this review demonstrates that it is of great importance for Nutrition professionals to develop health care actions considering the elderly patient in their entirety, taking into account all the demands associated with the aging process and, above all, making food an ally in promoting of a quality life for the elderly.

**Keywords:** Aging, Food, Quality of life.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma do processo de busca e filtragem dos artigos selecionados para a pesquisa acerca da importância da alimentação saudável para o envelhecimento sadio.....	25
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Principais informações sobre os estudos abordando a importância da alimentação saudável para o envelhecimento sadio.....	26
--	----

## **LISTA DE SIGLAS**

AVD - Atividades de Vida Diária

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DGS - Direção Geral de Saúde

DG - Diabetes Gestacional

DM – Diabetes Mellitus

EAN - Educação Alimentar e Nutricional

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>14</b>
3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	14
3.2 MUDANÇAS FISIOLÓGICAS DA SENESCÊNCIA E IMPACTOS NA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	15
3.3 SENILIDADE, NUTRIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA	17
3.4 DOENÇAS COMUNS NA POPULAÇÃO IDOSA	18
3.5 ALIMENTAÇÃO DO PÚBLICO SENIL	20
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>22</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.1.1 Etapa 01: Elaboração da Pergunta Norteadora	22
4.1.2 Etapa 02 - Amostragem	22
4.1.3 Etapa 03: Análise de Dados	23
4.1.4 Etapa 04: Análise Crítica dos Estudos Incluídos	23
4.1.4.1 <i>Critérios de Inclusão</i>	23
4.1.4.2 <i>Critérios de Exclusão</i>	24
4.1.5 Etapa 05: Discussão dos Resultados	24
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>25</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o envelhecer como um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível universal, não patológico de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente (OMS, 2005).

O envelhecimento humano consiste num processo de mudança progressiva da estrutura biológica, psicológica e social das pessoas que, se inicia antes do nascimento e se desenvolve ao longo da vida (Direção Geral de Saúde – DGS, 2004). Não se trata de um problema, mas um processo do ciclo vital que deve ser vivido de uma forma saudável e autônoma o maior tempo possível (DGS, 2004). Assim, a alimentação adequada, rica em micronutrientes (vitaminas e minerais), aliado a fatores como: vida social, econômica, cultural, espiritual e civil, contribuem para o envelhecimento ativo desse público.

A idade cronológica relativamente ao envelhecimento não apresenta um valor padrão, pois na realidade existem formas díspares de defini-la e conceituá-la analogamente ao envelhecimento. Uma das definições plausíveis é preconizada pela OMS que defende que a definição da pessoa idosa inicia-se aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento (OMS 1984 apud OMS 2005).

Com o avançar do envelhecimento populacional cresce o interesse em manter a vida dos idosos mais ativa e para isso são necessários vários cuidados. Um deles é a alimentação, a qual é importante para o envelhecimento saudável, já que por meio dos alimentos, é possível consumir taxas adequadas de macro e micronutrientes essenciais à prevenção de doenças e à manutenção da saúde.

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo destacar a alimentação saudável do idoso como fator primordial para o envelhecimento com saúde, de forma a considerar que uma grande percentagem desse público encontra-se mais vulnerável a vários tipos de doença, incapacidade funcional e dependências, sendo importante ter uma alimentação adequada para o fortalecimento do sistema imunológico e prevenção desses agravos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Destacar a alimentação saudável do idoso como fator primordial para o envelhecimento com saúde.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Avaliar o padrão de consumo alimentar dos idosos no Brasil;
- Analisar o conhecimento dos idosos brasileiros acerca de alimentação saudável;
- Destacar o impacto da alimentação adequada na manutenção da saúde durante o processo de envelhecimento.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

O envelhecimento é compreendido de diversas maneiras diferentes, ponderando sempre as variações culturais, fazendo parte dos processos biológicos, aparência física, eventos de desengajamento da vida social, como aposentadoria, e o aparecimento de novos papéis sociais, como o de avós (ALMEIDA et al., 2010).

A despeito do percalço da idade cronológica de 60 anos como marco inicial da velhice, muitas vezes este marco não corresponde à idade biológica do sujeito (MAZO, LOPES, & BENEDETTI, 2004).

O envelhecimento populacional é um grande triunfo para humanidade, mas também representa um grande desafio. Em 1950, havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. Em 2012, o número de pessoas idosas acima de 60 anos aumentou para quase 810 milhões. Projeta-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando 2 bilhões (FUNDO DE POPULAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012).

Desde o século passado quase todos os países do mundo tem experimentando um processo de envelhecimento e de aumento da longevidade da população. Com isso, as pessoas idosas começaram a ter maior representatividade tanto em números relativos como absolutos e um número cada vez maior passou a sobreviver, em média, mais tempo e em idades mais avançadas (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

A situação do envelhecimento populacional que ocorre no Brasil é reflexo do que vem acontecendo pelo mundo, mas com algumas particularidades. Diferente do que ocorreu nos países desenvolvidos, onde o aumento da expectativa de vida resultou de melhorias consideráveis na condição de vida da população, no Brasil, muitos indivíduos hoje estão vivendo mais tempo sem, necessariamente, obter melhores condições socioeconômicas, sanitárias ou de vida (UCHOA et al., 2002).

O envelhecimento é um processo inevitável, invencível, mas que, considerando as condições a que a pessoa está exposta, pode ocorrer de várias formas (VONO, 2007). No processo de envelhecimento, um dos fatores que precisam de maior atenção, é a saúde e a qualidade de vida do sujeito idoso pois mais que em outros grupos etários, sofrem influência de múltiplos fatores: físicos, psicológicos, sociais e culturais, de tal forma que avaliar e promover a saúde do

idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação interdisciplinar e multidimensional.

O envelhecer normal está ligado à capacidade de adaptação do indivíduo aos rigores e às agressões do meio ambiente. Assim, cada sujeito envelhece a seu modo, dependendo de variáveis como o sexo, origem, lugar em que vive, tamanho da família, aptidões para a vida e as experiências vivenciadas. A exposição ao estresse ou ao tabagismo, a falta de exercícios ou a nutrição inadequada são outros fatores que contribuem para determinar a má qualidade do envelhecimento (BRAS, et al 2006).

A preocupação com a saúde do idoso é antiga. Os autores Amerine (*et al.*, 1965), Mitchell (*et al.*, 1978), Watkin (1982) e Wenck (*et al.*, 1983), já demonstravam preocupação com o envelhecimento, afirmando que apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Afirmaram que muitas dessas mudanças são progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo.

### 3.2 MUDANÇAS FISIOLÓGICAS DA SENESCÊNCIA E IMPACTOS NA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

O envelhecimento e a doença não podem ser tratados como fatores intimamente dependentes ou interligados. É possível envelhecer com saúde, sofrendo apenas com as alterações inerentes a senescência.

O envelhecimento natural é o envelhecimento biológico ou fisiológico ou senescência, e o envelhecimento acompanhado de doenças, patologias, modificações físicas, psíquicas e sociais é denominado de senilidade (OHARA; RIBEIRO, 2008).

De acordo com Nahas (2016) o envelhecimento é um processo contínuo durante o qual ocorre declínio progressivo de todos os processos fisiológicos e físicos.

Embora o processo de envelhecimento ocorra alheio à vontade ou querer do indivíduo, a forma como este processo transcorre pode ser alterada de acordo com

os hábitos de cada indivíduo. Fatores ambientais possuem grande impactos no processo gradual do envelhecimento biológico.

Segundo a OMS (2015) os aspectos genéticos são muito importantes na forma como o envelhecimento ocorre nos indivíduos, porém o fator ambiental não pode ser desprezado. O lar do idoso, a vizinhança, a comunidade em que está inserido.

As desigualdades sociais e econômicas também são relevantes no contexto do envelhecimento, uma vez que ao acesso a serviços de saneamento, assistência à saúde e uso tratamentos medicamentosos possuem impacto direto e de curto prazo para a longevidade de indivíduos idosos (OMS, 2015).

Assim, o processo de envelhecimento não pode ser decidido somente pela sua idade cronológica; outros fatores como as condições físicas, funcionais, mentais, de saúde, entre outros, podem influenciar sobre este processo, o que assinalar que o envelhecimento é algo individualizado que é diferente de pessoa para pessoa.

A própria percepção do indivíduo influencia no seu processo de envelhecimento. O domínio sobre o corpo se reflete na percepção que o próprio idoso de si mesmo, como indivíduo capaz e seguro, tornando este mais independente e motivado a interagir socialmente (CAMBOIM *et al*, 2017).

Ou ainda poder repercutir negativamente, tornando o idoso apreensivo acerca de suas capacidades, e por conta disto limita-se a executar mesmo as suas atividades rotineiras, tornando-se dependente de terceiros mesmo nas tarefas cotidianas (IDEM, 2017).

Com a senescência, os idosos sofrem algumas alterações fisiológicas como diminuição da massa magra, fadiga mental e motora, diminuição da reserva de proteínas ocasionando comprometimento muscular e diminuição da massa óssea. Essas alterações podem ser prevenidas e atenuadas quando o indivíduo assume hábitos de vida saudáveis com práticas de esportes e uma alimentação balanceada, dando preferência a carne vermelha magra, peixe, peito de frango, leite e seus derivados do tipo desnatado (CAVALCANTI, 2008).

O envelhecimento biológico é observado como perdas e restrições como a redução da capacidade funcional de cada órgão. Algumas outras alterações incluem diminuição da atividade cerebral ocasionando diminuição de reflexos e sensibilidade, diminuição da capacidade intelectual com alterações na atenção, redução na sensibilidade do paladar e olfato, alterações na visão e no sistema digestório, com

diminuição dos processos mecânicos e químicos da ingestão, digestão e absorção, resultando em problemas absorptivos, saciedade precoce, hipocloridria, deficiência na absorção de macro e micronutrientes, constipação e diminuição da meia vida de fármacos (SILVA, et al, 2017). Muitas dessas alterações refletem diretamente na alimentação do idoso, desde sua capacidade de comprar e preparar o próprio alimento até sua ingestão, digestão, absorção. Mesmo com as perdas naturais do processo de senescência, esta população pode viver normalmente, de forma autônoma e independente.

### 3.3 SENILIDADE, NUTRIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA

Enquanto a senescência é o envelhecimento biológico que ocorre normalmente e não impede o idoso de ser independente, a senilidade é o envelhecimento acompanhado de problemas de saúde, decorrentes de diversos fatores, como diabetes, hipertensão, obesidade, desnutrição, anemia, entre outros (CAMBOIM *et al*, 2017).

Problemas como incapacidades físicas e falta de coordenação motora podem afetar os hábitos alimentares dos idosos, pois alimentos que geram qualquer dificuldade de manipulação durante suas refeições podem desestimular o consumo, prejudicando o equilíbrio nutricional dessa população (LIMA-FILHO; QUEVEDO-SILVA; FOSCACHES, 2012).

Todos esses fatores deixam os idosos susceptíveis a danos a saúde. Destacando que nessa fase da vida essa população necessita de cuidados especiais, visto que há elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (DIAS; CRUZ, 2014).

Segundo Braga (et. al., 2019), mesmo que o impacto associado à morbimortalidade no Brasil e outros países desenvolvidos aconteça em todas as faixas etárias, o envelhecimento afeta o indivíduo idoso, diminuindo os botões gustativos, redução do olfato e da visão, diminuição da secreção salivar e gástrica, falha na mastigação, pela ausência de dentes ou próteses impróprias, constipação intestinal devido à redução da motilidade gástrica e intestinal, agravando os problemas de saúde já preexistentes no idoso e possibilitando o surgimento de outros, colocando em risco grave a saúde dos mesmos.

Associado às alterações decorrentes do envelhecimento, é frequente o uso de múltiplos medicamentos que influenciam na ingestão de alimentos, na digestão, na absorção e na utilização de diversos nutrientes, o que pode comprometer o estado de saúde e a necessidade nutricional do indivíduo idoso (MARUCCI, 1993; NAJAS et al., 1994).

Portanto, é necessário que para um envelhecimento saudável, em que o idoso seja funcional. O envelhecimento saudável baseia-se em uma melhora da qualidade de vida dessa população, tendo a alimentação saudável como um dos principais contribuintes para esse fenômeno. O estado nutricional inadequado associado a fatores relacionados aos maus hábitos alimentares é coadjuvante no desenvolvimento de doenças crônicas, incapacidades e alterações fisiológicas, como também para o relato de isolamento social e solidão. Todos esses aspectos justificam a busca de condutas e diagnósticos nutricionais que visem à melhoria da qualidade de vida desse grupo etário (NAJAS; YAMATTO, 2014).

### 3.4 DOENÇAS COMUNS NA POPULAÇÃO IDOSA

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é o estado de completo bem-estar físico, social e psíquico, não se restringindo meramente a ausência de doença ou enfermidade. Mas na realidade dos idosos está presente as doenças, mas o bem-estar pode ser atingido independente da presença de algumas enfermidades. Assim, doenças crônicas afetam esse público e representar um risco a vida constituem ameaças à autonomia e independência do indivíduo impactando diretamente o setor da saúde, entre elas: hipertensão, diabetes, dislipidemia, doença renal, osteoporose.

Ressalta-se que aproximadamente 85% dos idosos sofrem de pelo menos uma doença crônico-degenerativa. Doenças crônico-degenerativas são aquelas que, aliadas a um conjunto de fatores, levam à deterioração progressiva da saúde. (KENDRICK; LOWENTHAL, 1994). Apesar do envelhecimento não significar necessariamente presença de comorbidades, é fato que a maior parte dos idosos possui pelo menos uma doença crônica (RAMOS et. al., 1993).

No Brasil, Pfrimer (2015), evidenciou que a transição epidemiológica relacionada com a transição nutricional desencadeou um grande aumento no risco

de câncer, afetando a qualidade de vida e elevando o risco de doenças crônicas como, por exemplo, hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares.

Geralmente as DCNT estão associadas a outras doenças, o que afeta a funcionalidade do idoso. O envelhecimento sem qualidade de vida influencia diretamente a capacidade do desenvolvimento de atividades de vida diária (AVD) nesta população (BRASIL, 2006).

O Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia que vem preocupando o cenário da saúde pública, pela prevalência dos casos que vem aumentando a cada década e por suas complicações (BRASIL, 2013).

Segundo estimativas da OMS, mais de 180 milhões de pessoas têm diabetes sendo que aproximadamente 11,3 milhões são brasileiros. Estima-se que esse número dobre em 2030, sendo que esse aumento ocorrerá, principalmente, nas faixas etárias mais altas. O DM manifesta-se por um conjunto de distúrbios metabólicos caracterizados por aumento da glicemia no sangue podendo se apresentar em quatro formas clínicas: DM tipo 1, DM tipo 2, o Diabetes Gestacional (DMG) e outros tipos específicos de diabetes, sendo o mais comum DM tipo 2, seguido do tipo 1 da doença (DIAS; CRUZ, 2014).

O DM faz parte de um grupo de DCNT e está entre as dez que apresentam maior mortalidade no país (MARINHO et. al., 2013; DUARTE; BARRETO, 2012). Sua patogênese está ligada à produção, secreção ou utilização deficiente da insulina, esta que é a responsável por controlar o nível de glicose no sangue ao regular sua produção e armazenamento, ou seja, existe uma quantidade normal de glicose circulante no sangue, onde sua principal fonte é dos alimentos ingeridos. Quando as células do corpo param de responder à insulina, ou quando o pâncreas para totalmente de produzi-la, o sangue fica com uma quantidade anormal de glicose, causando hiperglicemia e acarretando assim no diabetes (SMELTZER; BARE, 2011).

A importância do seu diagnóstico precoce e do tratamento adequado está relacionada à progressão do DM, isto é, por poder ocorrer várias outras complicações agudas e crônicas como, hipoglicemia, retinopatia, nefropatia, neuropatia e angiopatia, alterações nos grandes e pequenos vasos e alterações nos pés, conhecidos também como “pé diabético”. Este último acontece devido às alterações na sensibilidade das extremidades desencadeadas pela neuropatia, que acaba provocando redução da dor e da sensibilidade nos pés, levando o paciente a

ignorar dores e até mesmo as feridas, que não tratadas acabam infeccionando e levando à destruição dos tecidos, em questão de horas ou dias. Por isso a importância da pessoa diabética controlar sua glicemia adequadamente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Por sua vez, hipertensão arterial sistêmica (HAS) é, segundo dados da OMS considerada como um dos principais problemas e agravos de saúde pública, além de ser um fator de risco (FR) para morte por doenças cardiovasculares (DCV), cerebrovasculares (LANDSBERG, 2013) e as isquêmicas do coração (LIMA et al., 2000), e responsável pela maior parte das despesas com assistência ambulatorial e hospitalar (MALTA et al., 2013).

Dados da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (MALACHIAS, et. al., 2016) mostram que, apenas no Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, sendo sua prevalência, segundo dados publicados pelo VIGITEL (2015), chegando a 27,3% no sexo feminino e 22,0% no sexo masculino e mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por DCV. Segundo Lessa (2004), a prevalência da HAS aumenta com a idade e está atrelada a alguns atributos biológicos, ambientais e, principalmente, pelo estilo de vida associado a comportamentos e hábitos inadequados e prejudiciais a saúde (SCALA, 2015).

A hipertensão arterial, além de ser um dos principais problemas de saúde no Brasil, eleva o custo médico-social (SILVA, 2006). Afirma-se, ainda, que a HAS é responsável por 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho (VEIGA et al., 2003).

Com as mudanças nos padrões de morbidade, há cada vez mais a necessidade de atendimento em todos os níveis de atenção à saúde específico para essa parcela da população que mais cresce no país (CAMARANO, 2002). Assim como hábitos alimentares inadequados são fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT, hábitos alimentares saudáveis auxiliam na prevenção dessas doenças e manutenção da saúde.

### 3.5 ALIMENTAÇÃO DO PÚBLICO SENIL

A alimentação do público senil consiste em alimentos de fácil ingestão resultado do estado debilitado desses indivíduos que buscam normalmente

alimentos de fácil preparo: mingau, bolacha, café, sopas. Nessa faixa etária é presente a baixa qualidade da dieta, menor consumo de alimentos essenciais ao cardápio diário, fontes de energia, fibras, vitaminas e minerais. Este tipo de dieta tende a resultar em uma ingestão calórica insuficiente para atender as demandas nutricionais dos idosos (VIGITEL, 2015).

De acordo com Pereira (2016), observa-se um progressivo aumento na ingestão de ácidos graxos saturados e trans, açúcares refinados, refrigerantes e refresco, álcool, produtos industrializados com alta densidade calórica, carnes gordurosas e guloseimas. Em compensação, constata-se uma limitação considerável no consumo de carboidratos complexos, frutas, fibras, hortaliças, verduras e legumes, esta circunstância gera um quadro de excesso calórico em consequência da alta ingestão de macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídios) e deficiência de micronutrientes (vitaminas e minerais), trazendo consequências a saúde do idoso.

No Brasil, uma das características marcantes da população idosa é o baixo poder aquisitivo, situação que é agravada em razão da exclusão dos idosos do mercado de trabalho, onde a grande maioria destes vive através da aposentadoria e pensões, fato que, certamente, resulta na aquisição de alimentos de custos mais acessíveis e contribui para a monotonia da alimentação colocando os idosos em risco de má nutrição (VERAS, 1994).

Portanto, a quantidade dos alimentos consumida nem sempre está adequada às necessidades reais desses indivíduos, que eleva a morbimortalidade e a frequência internações hospitalares (GALESI, 2008),

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo utilizou como método a revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, no qual é necessária a elaboração de uma síntese ajustada em diferentes tópicos com o objetivo de agregar e sintetizar o conhecimento científico, sendo o primeiro passo para a formação do conhecimento científico, pois é por meio desse procedimento que novas teorias surgem (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2018).

De acordo com Ursi (2005), a revisão integrativa da literatura tem caráter descritivo e informativo, uma vez que é usada uma programação pré-definida para identificar, selecionar e analisar criteriosamente estudos que atendam aos questionamentos propostos.

Portanto, esse tipo de pesquisa objetiva desvendar, recolher e analisar as principais contribuições teóricas sobre um determinado fato, recurso importante da prática baseada em evidências em saúde, que consiste em uma forma de síntese dos resultados de pesquisas relacionados com um problema específico.

A busca de dados se deu pelo processo de Revisão Integrativa de Literatura que será composta por 6 (seis) etapas distintas e sequenciais:

#### **4.1.1 Etapa 01: Elaboração da Pergunta Norteadora**

Fase em que se identificou o tema e a questão que guiou a pesquisa, na qual destacou-se a importância da reflexão acerca dos impactos da alimentação saudável no processo natural de envelhecimento, propiciando a pergunta norteadora: De que forma a alimentação saudável do idoso contribui para o envelhecimento com saúde?

#### **4.1.2 Etapa 02 - Amostragem**

Após a escolha do tema e a definição da pergunta de pesquisa, se iniciou a busca nas bases de dados para estudos que foram incluídos na revisão. A internet é uma ferramenta importante nesta busca, pois as bases de dados escolhidos possuem acesso eletrônico.

A coleta de dados foi realizada com busca das publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Scielo, Google Acadêmico e Lilacs. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): idosos OR população idosa AND hábitos alimentares OR alimentação OR nutrição AND saúde OR doença OR qualidade de vida.

Tais bases de dados e biblioteca foram escolhidas por entender que alcançam a literatura publicada nos países da América Latina e Caribe, como também referências técnico-científicas brasileiras em Nutrição e abrangem periódicos conceituados da área da saúde.

#### **4.1.3 Etapa 03: Análise de Dados**

A análise dos dados foi baseada na técnica de Bardin (2011) e foi realizada a partir de três passos complementares, quais sejam, a pré-análise, onde foi feita a seleção dos artigos a partir dos critérios de inclusão, dos objetivos da pesquisa; a exploração dos artigos, ou seja, a leitura dos resumos das publicações selecionadas a fim de observar sua afinidade com os objetivos da pesquisa e, por fim, foi realizada a interpretação dos artigos, de modo a construir a discussão dos resultados obtidos, alcançando os objetivos propostos e abordando a problemática da pesquisa de forma qualitativa.

#### **4.1.4 Etapa 04: Análise Crítica dos Estudos Incluídos**

Análoga à análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demandou uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Então foi realizada a leitura dos artigos selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

##### **4.1.4.1 Critérios de Inclusão**

Foram incluídos artigos científicos disponíveis nas bases de dados estipuladas, publicados no período de 2011 a 2021, que respondiam a pergunta norteadora, e escritos em língua portuguesa.

#### 4.1.4.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos artigos científicos escritos em outros idiomas que não sejam a língua portuguesa e também os artigos publicados anteriormente ao ano de 2011.

#### **4.1.5 Etapa 05: Discussão dos Resultados**

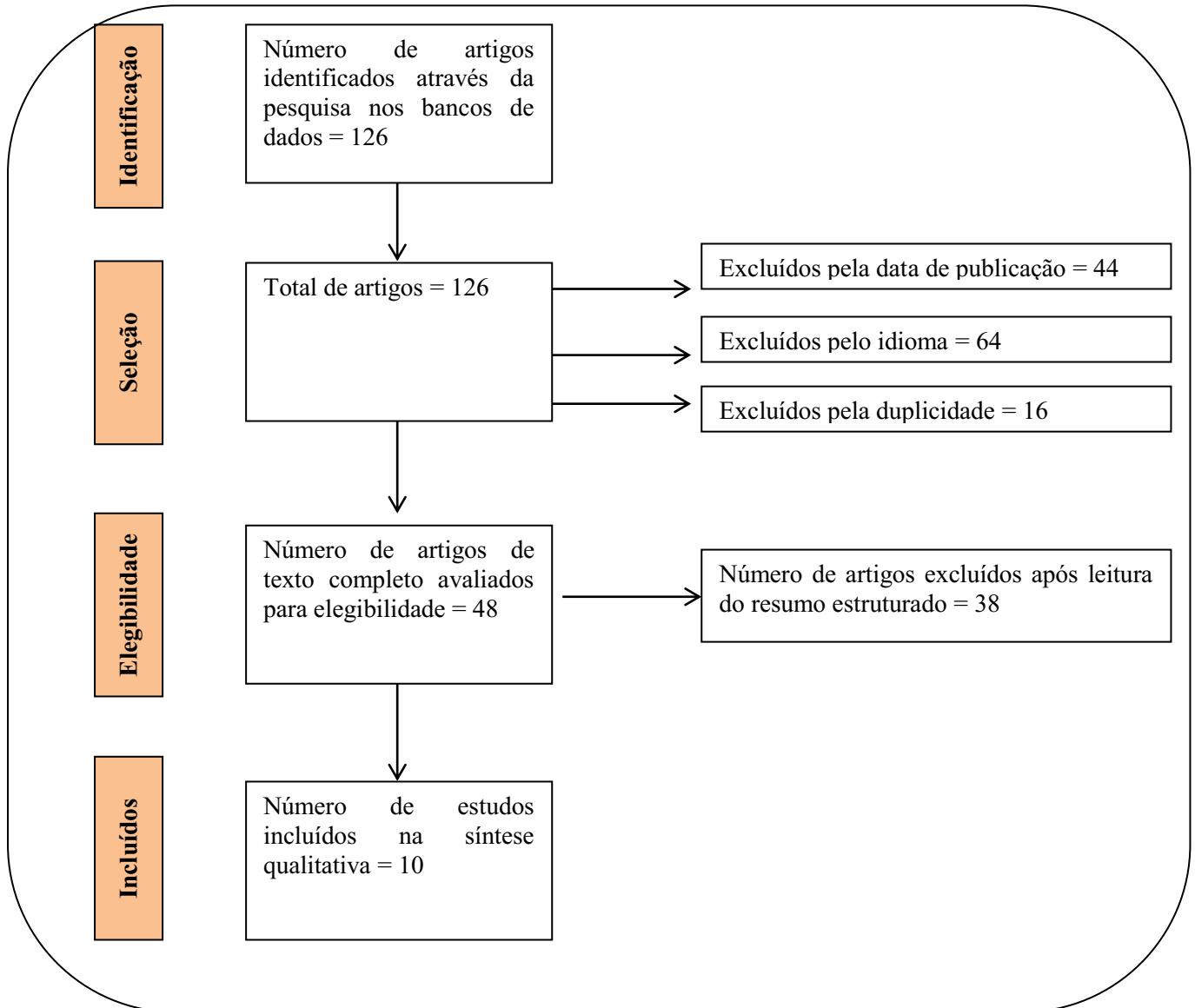
Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, foram comparados os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico.

A apresentação da revisão foi clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Assim, contém informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada ao tema pesquisado e aos artigos selecionados.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca identificou 126 artigos. Desse total, foram excluídos 44 que não atendiam ao período de publicação, 64 foram excluídos pelo idioma, 16 duplicados e que não abordavam o tema dessa pesquisa, resultando em 48 para avaliação do título e resumo. Nesta fase, foram excluídos 38 artigos que não tratavam da questão de pesquisa, deixando 10 estudos para leitura em texto completo e incluídos nesta revisão (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de busca e filtragem dos artigos selecionados para a pesquisa acerca da importância da alimentação saudável para o envelhecimento sadio.



Fonte: Autora (2022)

As principais informações sobre os 10 estudos utilizados em nossos resultados encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Principais informações sobre os estudos abordando a importância da alimentação saudável para o envelhecimento sadio.

<b>Autor/ Ano</b>	<b>Método</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
Menezes et al (2015).	Análise documental.	Refletir sobre os sentidos e significados da alimentação saudável para idosos no contexto da agenda pública brasileira.	Foram identificadas as seguintes perspectivas: responsabilização do indivíduo na atenção alimentar e nutricional, com forte componente ascético e de controle sobre o corpo; forte tendência à redução racional e máxima do risco de adoecer como sinônimo de estilo de vida sadio; ênfase acentuada em higiene e segurança sanitária dos alimentos; primazia do caráter biomédico da nutrição; e homogeneidade e fragilidade como marcas do processo de envelhecer..
Nogueira et. al. (2016)	Estudo transversal, com indivíduos com idade $\geq$ 60 anos assistidos ou não por instituições.	Avaliar e comparar qualitativamente o consumo alimentar de idosos institucionalizados e não institucionalizados, classificando o estado nutricional e identificar a percepção sobre hábitos alimentares saudáveis.	A maioria dos idosos, institucionalizados ou não, encontrava-se em sobrepeso e apresentavam percepção sobre hábitos alimentares semelhantes, classificados como regular.
Barbosa (2012)	Revisão Bibliográfica	Buscar na literatura científica, trabalhos publicados nos anos de 2000 a 2012 sobre a importância da dieta durante os ciclos de vida, e sua repercussão no estado de saúde dos indivíduos quando idosos.	Para que a velhice seja bem-sucedida, é necessário que o padrão físico e alimentar seja adequado às necessidades individuais de cada período da vida. Sendo assim, ressalta-se a importância de se promover a saúde durante todas as fases da vida, uma vez que o envelhecimento não começa aos 60 anos.
Passos et. al. (2021)	Estudo transversal com 94 idosos longevos.	Avaliar a qualidade da alimentação de idosos longevos e sua relação com doenças crônicas não transmissíveis.	Os resultados indicaram a necessidade de adequação na ingestão alimentar.

Braz; Nascimento; Gomes (2020).	Estudo transversal com 30 idosos.	Avaliar o nível de conhecimento de idosos sobre alimentação saudável, em uma instituição de longa permanência	A carência de conhecimentos elementares sobre alimentação e nutrição indica que ações educativas sejam assumidas para manutenção da qualidade de vida no grupo populacional.
Schuler; Vieira (2020).	Estudo transversal com 43 indivíduos.	Identificar os conhecimentos sobre alimentação saudável em idosos.	Observou-se a adequação expressiva em resposta às questões sobre a principal fonte de cálcio e o conhecimento sobre alimentos funcionais, demonstrando que atividades de intervenção podem surtir muito efeito positivo sobre o conhecimento nutricional nesse público.
Nolte (2011)	Estudo transversal com 106 idosos.	Analisar a frequência da adesão aos "10 Passos para Alimentação Saudável" e relacionar com a autopercepção de saúde e estado nutricional dos idosos das cidades de Dois Irmãos e Pantano Grande, RS.	As maiores adesões observadas foram aos passos que recomendam três refeições e pelo menos um lanche por dia, consumir diariamente frutas, verduras, legumes, leite e derivados, carne e ovos; não adicionar sal aos alimentos já prontos, evitar o consumo diário de bebidas alcoólicas e não fumar.
Guimarães; Oliveira (2014)	Revisão bibliográfica.	Comprovar o benefício da alimentação relacionado à saúde	Comprovou-se através de estudos que a alimentação tem forte influência tanto benéficamente quanto negativamente, aumentando e diminuindo o risco de vários tipos de câncer e outras patologias e foi comprovado que alimentos funcionais podem ajudar para tal finalidade.
Venturini et. al. (2013).	Estudo transversal com 304 idosos	Determinar a prevalência de obesidade associada ao consumo de macronutrientes, às alterações do perfil lipídico, à glicemia e à prática de atividade física em idosos.	A prevalência de obesidade foi de 30,6%, sofrendo redução com o aumento da idade. As idosas obesas apresentaram maior frequência de hipertrigliceridemia, cujos valores aumentaram conforme o aumento do IMC. Nesse grupo, a prática de atividade física foi menor. Entre os homens, houve maior consumo de proteína na dieta.
Souza et. al. (2016)	Estudo transversal com amostra probabilística.	Verificar a associação entre padrões alimentares e aspectos socioeconômicos de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família do município de Viçosa, Minas Gerais.	O consumo do padrão alimentar Gordura e açúcar foi maior no sexo feminino e menor em idosos que se consideravam pardos. O padrão Frutas e peixes foi menos consumido por idosos com escolaridade de um a quatro anos, sendo o contrário observado naqueles com cinco anos ou mais de estudo.

Fonte: Autora (2022)

A partir dos resultados da revisão integrativa de literatura é possível perceber que o debate sobre a temática da saúde alimentar do idoso vem ganhando espaço. Com isso, é possível afirmar que o aumento da população idosa é um fenômeno que ocorre de forma diferente de acordo com a realidade de cada país, de modo que no Brasil, Menezes et. al., (2015) ressaltam que tal fenômeno ocorreu de forma rápida e desprovida de organização social, o que reflete na qualidade de vida das pessoas idosas maiores de 60 anos.

Tanto é assim que Nolte (2011), baseado em dados do IBGE, destaca o aumento da população idosa no Brasil de acordo com a região, dando destaque às suas particularidades. Dessa forma, a região Norte, apesar do contínuo envelhecimento observado nas duas últimas décadas, ainda apresenta uma estrutura bastante jovem, devido aos altos níveis de fecundidade no passado. Nessa região, a população de crianças menores de 5 anos, que era de 14,3% em 1991, caiu para 12,7% em 2000, chegando a 9,8% em 2010. Já a proporção de idosos de 65 anos ou mais passou de 3,0% em 1991 e 3,6% em 2000 para 4,6% em 2010.

Há uma variedade de patologias que podem se desenvolver ou mesmo se agravar a partir dos hábitos de alimentação não saudáveis, revelado um cenário onde a população idosa passa a ser caracterizada como portadora de patologias crônicas e não transmissível, muitas vezes apresentando aumento da gordura corporal e outros fatores que implicam negativamente na saúde global dessa população (MENEZES et. al. 2015).

Entende-se a adesão à uma alimentação saudável é resultante de múltiplos fatores, tais como: metabólicos, ambientais e psicológicos, possuindo como um dos principais pilares a educação alimentar (NOLTE, 2011).

Desta forma, é fundamental que o profissional nutricionista identifique quais os fatores que estão influenciando os hábitos não saudáveis de alimentação no idoso, para que possa intervir de forma adequada. De acordo com Schuler e Vieira (2020), as estratégias de adequação alimentar dos idosos deve envolver a reeducação alimentar, envolvimento familiar e mudanças no estilo de vida. Para Venturini et. al. (2013) tratar e prevenir doenças na terceira idade deve envolver fatores como: atividade física e educação nutricional.

Segundo Braz; Nascimento e Gomes (2020) vivenciamos uma transformação no cenário da alimentação, conhecido como transição nutricional, em que, a desnutrição deu lugar a obesidade, isso ocorre devido a mudanças no padrão

alimentar da população, em que, observa-se um alto consumo de produtos ricos em gorduras, açúcares, com alta densidade energética e a diminuição das frutas, verduras, legumes e alimentos integrais.

Corroborando com isso, Nolte (2011) afirma que, devido a industrialização houve um aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, os quais são conhecidos como prontos para o consumo e apresentam alta densidade energética e baixo valor nutricional.

Desta forma, se evidencia que a prevenção e tratamento de problemas de saúde de idosos associados à alimentação inadequada deve se iniciar com mudanças nos hábitos alimentares e de vida, assim como, a partir de uma alimentação balanceada nutricionalmente, ou seja, adequada em calorias, macro e micronutrientes e sem restrições para que o idoso não apresente deficiência nutricional.

Assim, cabe ao nutricionista avaliar o estado nutricional dos idosos considerando a integralidade destes pacientes, que têm demandas diferenciadas e, por isso, devem receber orientações especificamente pensadas para suas particularidades.

De acordo com Souza et. al. (2016), é imprescindível que o nutricionista planeje a dieta dos idosos maiores de 60 anos de modo a considerar suas necessidades nutricionais. Desta forma, as intervenções devem envolver uma dieta balanceada e adequada em nutrientes, sem restrições, pois restringir comida pode acarretar na perda de massa muscular, um problema associado ao envelhecimento. Além disso, há necessidade de que a orientação nutricional priorize alimentos habituais e de fácil aceitação.

Segundo Guimarães e Oliveira (2014) o ambiente social e familiar no qual o idoso está inserido, tem relação direta com suas atitudes alimentares, de tal modo que a família detém um papel fundamental na mudança de hábitos desse público, pois se faz necessário que estimulem à modificação dos hábitos prejudiciais por meio da reeducação. Assim como, atividades de educação alimentar que envolvam os familiares, associados ao incentivo à atividade física, favorecem a prevenção e o tratamento de diversas condições prejudiciais à saúde.

Para Menezes et. al. (2015), a família precisa ser instruída para compreender e assumir as necessidades fisiológicas e afetivas do idoso. É necessário que os

familiares apresentem conhecimento da importância da alimentação saudável e dos impactos positivos que ela proporciona à longevidade.

Barbosa (2012) afirma que a família propicia um extenso meio de aprendizagem aos idosos, assim, os maus hábitos alimentares da família têm influência direta neste público, portanto, a reeducação alimentar dos idosos maiores de 60 anos deve contemplar todos os familiares de seu convívio imediato. Brás, Nascimento e Gomes (2020) relatam que há comprovações que apontam que as intervenções que alcançam o idoso e seus familiares juntos, evidenciam melhores resultados.

Os resultados do presente estudo demonstram que dentre as intervenções que podem ser realizadas com esse público estão as ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), através da qual o idoso e a família passam a estar envolvidos. Passos et. al. (2021) destacam que as atividades de EAN são fundamentais, haja vista que auxiliam a educar o indivíduo a controlar a alimentação, incentivando gradativamente na transição de hábitos alimentares saudáveis e no comportamento alimentar.

Colaborando Venturini et. al., (2013) reiteram que a EAN é um método imprescindível para o tratamento e a prevenção de distúrbios alimentares, pois promove a modificação dos valores, o desenvolvimento de autonomia e atitudes.

Corroborando com isso Schuler e Vieira (2020) em seu estudo realizado com 43 idosos a partir de 60 anos de idade, demonstraram que a maioria dos indivíduos presentes na amostra encontravam-se com problemas de saúde relacionados à hábitos inadequados de alimentação, no entanto, após realizar intervenções através da educação alimentar houve redução de 1,8% dessas condições, de modo que os idosos passaram a experimentar uma vida com mais qualidade.

Portanto, essas estratégias comprovaram ser eficazes na mudança de hábitos alimentares, assim tem demonstrado ser uma das principais ferramentas para que os idosos passem a aderir a uma alimentação saudável, a partir disso, obtenha mudanças positivas em sua saúde global.

Além das estratégias nutricionais já citadas, é importante ressaltar a atividade física como uma intervenção na prevenção de doenças associadas aos maus hábitos alimentares, pois é comum que com o avançar da idade o idoso viva uma rotina cada vez mais sedentária, acarretando na diminuição energia e problemas de ordem osteomusculares. Portanto, a prática regular de exercício é suma importância

para aumentar o gasto calórico, melhorar a qualidade de vida e contribuir para a diminuição dos riscos de doenças crônicas não transmissíveis (VENTURINI et. al. 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou as melhores evidências científicas disponíveis na literatura nacional sobre a alimentação saudável do idoso como fator primordial para o envelhecimento com saúde.

A preocupação com os hábitos alimentares da população idosa se tornou um problema de saúde pública na medida em que está associado ao desenvolvimento e ao agravamento de doenças crônicas não transmissíveis, de tal forma que muitas das vezes são caracterizadas como tendo causas multifatoriais e que conduz a modificações físicas, sociais e emocionais no idoso, sendo patologias de alta prevalência, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, assim como o aumento na probabilidade da perda da qualidade de vida do idoso.

Diante desse cenário, torna-se necessário o conhecimento dos fatores determinantes que influenciam no desencadeamento e prevenção dessas condições patológicas no idoso, como a alimentação.

Compreende-se que as ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis na velhice estão relacionadas a mudanças nas práticas alimentares e nos hábitos de vida, visando diminuir o consumo de alimentos ultraprocessados, de alto valor calórico, rico em açúcares, gorduras e sódio, e estimulando uma dieta balanceada, constituída de alimentos in natura ou minimamente processados, como frutas, legumes e verduras, além da prática de atividade física.

A revisão dos dados do presente estudo sugere que o envelhecer saudável deva ser acompanhado de uma equipe multidisciplinar, na qual, envolva o profissional nutricionista, além da família, com foco nas mudanças dos hábitos alimentares, por meio de orientações nutricionais e atividades de educação alimentar e nutricional, trabalhando, desta forma, com o idoso e seus familiares para o sucesso do tratamento.

Assim, conclui-se que é essencial que haja investimentos em pesquisas e produções científicas acerca da temática abordada, para que ocorram atualizações constantes em pesquisas baseadas em evidências, permitindo melhorias na assistência integral a saúde dos idosos e trazendo novos conhecimentos de estratégias integrativas e complementares para a saúde em diferentes contextos e, com isso seja possível construir as bases para a promoção de saúde integral, através da qual o ser humano seja vislumbrado holisticamente e cuja principal meta

seja a garantia de uma melhor qualidade de vida, a partir de investimento em políticas públicas com essa finalidade.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. C. et al. **Hábitos alimentares da população idosa: padrões de compra e consumo.** In: **Seminários em Administração (SEMEAD)**, 13, São Paulo: USP, 2010. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/13semead/resultado/trabalhosPDF/867.pdf>
- ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 44, n. 3, p. 1-11, 201
- AMERINE, M.A., PANGBORN, R.M., ROESSLER, E.B. **Principles of sensory of food.** New York: Academic Press, 1965. 602p.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARBOSA, M. A importância da alimentação saudável ao longo da vida refletindo na saúde do idoso. Monografia. Nutrição. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. 41 f. 2012. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/1045>. Acesso em: 10 jan. 2022.
- BRAZ, E.S.V; NASCIMENTO, F.C.A; GOMES, R.S.L.C.S. Conhecimento de idosos sobre alimentação saudável em uma instituição de longa permanência em Belém-Pará. **Brazilian Journal of Development.** v. 6, n. 2. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/7098>. Acesso em: 10 jan. 2022.
- BRAGA. Ana Vaeline Patrício; TAVARES. Helder Cardoso; VASCONCELOS. Patrícia Alencar Pereira; ARAUJO. Edna Karol Rodrigues de; FREITAS. Lívia Fernanda Ferreira de; VIEIRA Samara Cintia Rodrigues. Perfil nutricional e incidências patológicas dos idosos atendidos na clínica escola de Nutrição de Juazeiro do Norte-CE. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo.** v. 13. n. 79. p.440-445. Maio/Jun. 2019. ISSN 1981-9919
- BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes mellitus. Cadernos de Atenção Básica n. 16. 2006. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad16.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad16.pdf). Acesso em 10 Set. 2021
- \_\_\_\_\_. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 36, 160p. **Secretaria de Atenção Básica à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL. **Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília (DF); DIRE2015.

CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N.; MACHADO, C. J. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, RJ, v. 28, n. 1, p. 217-230, 2011.

CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias *et al.* Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Revista enfermagem - UFPE on line**. Recife, jun., 2017. p. 2415-2422.

CAVALCANTI, C. L. Impacto de uma intervenção nutricional na saúde de idosos com sobrepeso e obesidade. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências da Nutrição) **Universidade Federal da Paraíba**, João Pessoa, 2008.

DIAS, L.C.O.; CRUZ, M.S. Perfil de usuários submetidos à amputação relacionada ao Diabetes Mellitus no Distrito federal no período de 2002 a 2010. 2014. 59f. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva). **Universidade de Brasília**, Brasília, 2014.

DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE (DGS). **Programa Nacional para a Saúde de Pessoas Idosas**. [Em linha]. DGS, 2004]. Disponível na internet: <http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>. Acesso em: 18 ago 2021

DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revista e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.21, n.4, dez, 2012.

ERCOLE, F.F; MELO, L.S; ALCOFORADO, C.L.G.C. **Revisão integrativa versus revisão sistemática**. 2018. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904#:~:text=Para%20a%20constru%C3%A7%C3%A3o%20da%20revis%C3%A3o,a%20serem%20extra%C3%ADdas%20dos%20estudos>. Acesso em: 13 jan. 2021.

FREITAS, A. M. P.; PHILIPPI, S. T.; RIBEIRO, S. M. L. Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 161-177, 2011.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafios**. 2012. Disponível em: <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Portuguese-Exec-Summary.pdf>.

GUIMARÃES, L.M; OLIVEIRA, D.S; Influência de uma alimentação saudável para longevidade e prevenção de doenças. **Revista Interciência & Sociedade**. v. 3, n. 2, 2014. Disponível em:

<<http://revista.francomontoro.com.br/intercienciaesociedade/article/view/68>>. Acesso em: 11 jan. 2022.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 13, n. 4, p. 1107-1111, 2008.

LANDSBERG, L., et al. Obesity-related hypertension: pathogenesis, cardiovascular risk, and treatment: a position paper of the obesity society and the american society of hypertension. **J Clin Hypertens**. Greenwich, vol.15, p.14-33, 2013.

LESSA, I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 931-943, Dez, 2004.

LIMA E COSTA, Maria Fernanda F. et al . Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Inf. Epidemiol. SUS**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 43-50, mar, 2000.

LIMA-FILHO, D. O.; QUEVEDO-SILVA, F.; FOSCACHES, C. A. L. Perfil do consumidor idoso de alimentos no Brasil. **Revista de Negócios**, v. 33, n. 7, p. 16. 2012.

MALACHIAS MVB, SOUZA WKSB, PLAVNIK FL, RODRIGUES CIS, BRANDÃO AA, NEVES MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol** 2016; 107(3Supl.3):1-83

MALTA M, CARDOSO LO, BASTOS FI, MAGNANINI MMF, SILVA CMFP da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Rev Saúde Pública** 2010; 44(3):559-565.

MALTA, D. C, JR SILVA, 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 Pública**, Brasília, v. 22, p. 151-164, Mar, 2013.

MARINHO, N. B. P. et al. Diabetes mellitus: fatores associados entre usuários da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 595-600, jul. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/aop1912.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2021.

MARUCCI, M.F.N. Equilíbrio nutricional na terceira idade. In: **CONGRESSO NACIONAL, ALIMENTOS E EQUILÍBRIO NUTRICIONAL**: perspectivas para o século XXI, 3, São Paulo, 1993. Anais. São Paulo : SBAN, 1993. p.35-36.

MENEZES, M.F.G; PRADO. S.D; CARVALHO, M.C.V.S; FERREIRA, F.R. Reflexões sobre alimentação saudável para idosos na agenda pública brasileira. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.18, n. 3, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/PnKpF9YxsktWGzsQsdqVysk/?lang=pt&format=html>> . Acesso em: 10 jan. 2022.

MITCHELL, H.S., RYNBERGEN, H.J., ANDERSON, L. Nutrição em geriatria. In: MITCHELL, H.S. **Nutrição**. 16.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1978. Cap. 19: p.271-278.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 12, n. 2, p. 363-372, 2007.

NAHAS, M. V. ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo (4ª ed.). 2006 Londrina: **Midiograf**

NAJAS, M.S., ANDREZZA, R., SOUZA, A.L.M., SACHS, A., GUEDES, L.R.S., RAMOS, L.R., TUDISCO, E.S. Padrão alimentar de idosos de diferentes estratos sócio-econômicos residentes em localidade urbana da Região Sudeste, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.28, n.3, p.187-191, 1994.

NAJAS, M; YAMATTO, T.H. Avaliação do Estado Nutricional de Idosos. Nestlé Nutricion. Educação Continuada. **Nutrição na Maturidade**, 2014.

NOGUEIRA, L.R; MORIMOTO, J.M; TANAKA, J.A.W; BAZANELLI, A.P. Avaliação Qualitativa da Alimentação de Idosos e suas Percepções de Hábitos Alimentares Saudáveis. **Journal of Health Sciences**. v. 18, n. 3, 2016. Disponível em: <<https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/31119>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

NOLTE, A.O.A. Associação entre hábitos saudáveis de alimentação, estado nutricional e percepção de saúde dos idosos. Dissertação (Mestrado) – 98f. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica. Disponível em: <<https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/3662/1/000430909-Texto%2BCompleto-0.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

OHARA ECC, RIBEIRO MP. Saúde do Idoso. In: Ohara ECC, Saito RX (Org.). **Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) - **Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde**. Brasília: OMS, 2005. Disponível na Internet: [http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

PASSOS, A.C; FERNANDES, D.P.F; RIBEIRO, A.Q; MILAGRES, R.C.R; DUARTE, M.S.L. Qualidade da alimentação de idosos longevos e doenças crônicas não transmissíveis. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. v. 42, n. 2. 2021.

Disponível em:

<<https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/38101>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

PAUL, Constança. Envelhecimento activo e redes de suporte social. **Faculdade de letras**. [Em Linha].2005. Disponível em <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf>.

PEREIRA. Ingrid Freitas da Silva; SPYRIDES. Maria Helena Constantino; ANDRADE. Lára de Melo Barbosa, Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2016, v. 32, n. 5 [Acesso em 31 Mar. 2020], e00178814. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00178814>>.

PFRIMER, Karina et al. Avaliação e acompanhamento nutricional em idosos de uma instituição de longa permanência. **ALAN**, Caracas, v. 65,n. 2, p. 104-109, jun. 2015. Disponível em: <[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222015000200005&lng=es&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222015000200005&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em 30 mar. 2020.

SCALA, L.C.; MAGALHÃES, L.B.; MACHADO, A. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica**. 2. ed. São Paulo: Manole, p. 780-5, 2015.

SCHULER, A. C.; VIEIRA, M. P. Alimentação saudável e educação nutricional na terceira idade. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. v. 14, n. 84, 2020. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1181>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner&Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. vol. I e II

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** - 2015-2016. Rio de Janeiro: Ac Farmacêutica, 2016. 352 p.

SOUZA. Daiane. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de acadêmicos do curso de nutrição da Universidade Federal de Pelotas. 2012. 282 f. Tese (Doutorado) - Curso de Nutrição, **Universidade Federal de Pelotas**, Pelotas, 2012.

SOUZA, J.D; MARTINS, M.V; FRANCO, F.S; MARTINHO, K.O; TINOCO, A.L. Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos socioeconômicos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 19, n. 6, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/jrg93cm6hRpvQMtfGQZMnxq/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 jan. 2022.

UCHOA, E. et al. Projeto Bambuí: um estudo epidemiológico de características sociodemográficas, suporte social e indicadores de condição de saúde dos idosos em comparação aos adultos jovens. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, DF, v. 11, n. 2, p. 91-105, 2002.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura. 2005. Disponível em:  
<[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI\\_ES.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf)>. Acesso em: 14 jan. 2022.

VEIGA, E. V. et al. Avaliação de técnicas da medida de pressão arterial pelos profissionais. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v. 80, p. 83-91, 2003.

VENTURINI, C.D; ENGROFF, P; GOMES, I; CARLI, G.A. Prevalência de obesidade associada à ingestão calórica, glicemia e perfil lipídico em uma amostra populacional de idosos do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 16, n. 3, 2013. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/kgKGcRV8dLDsznswqNqd4dK/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 11 jan. 2022.

WATKIN, D.M. The physiology of aging. **American Journal of Clinical Nutrition**, Bethesda, v.36, n.4, p.750-758, 1982.

WENCK, D.A., BAREN, M., DEWAN, S.P. Nutrition: the challeng of being well nourished. 2.ed. New Jersey: [s.n.], 1983. **Chapter 17**: p.399-409.