

**AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE CONSUMO ALIMENTAR DE IDOSOS
PARTICIPANTES DO PROJETO INTEGRAR
EVALUATION OF THE FREQUENCY FOOD CONSUMABLE OF ELDERLY
FROM PROJECT INTEGRAR**

¹Layane dos Santos Mauricio; ¹Rafaele Rosa Febrone;

²Luiz Claudio Gagliardo

¹Acadêmicas de Nutrição da Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy” –
UNIGRANRIO

²Nutricionista Home Care - AMIL, Docente dos cursos de Nutrição e Medicina da
Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy” – UNIGRANRIO³

Endereço de e-mail dos autores:

Layane dos Santos Mauricio – layane-mauricio@hotmail.com

Rafaele Rosa Febrone – rafaelefebrone@hotmail.com

Luiz Cláudio Gagliardo – luiznutrj@yahoo.com.br

RESUMO

Atualmente, vem ocorrendo um acelerado processo de envelhecimento populacional no mundo, e em especial no Brasil, em associação, desperta-se um interesse sobre esse fenômeno. As mudanças caracterizadas pela evolução desse processo são opostas àquelas ocorridas durante a fase de crescimento nos primeiros anos de vida, já que representam mudanças mais acentuadas no processo catabólico. Dentre as quais, destacam-se o declínio da Taxa Metabólica Basal em virtude do menor gasto energético, aumento do tecido adiposo e diminuição do percentual de massa muscular, em virtude a diminuição da atividade física, alimentação inadequada e diminuição da água corporal. Este trabalho visa avaliar a frequência de consumo alimentar de um grupo de idosos praticantes de atividade física do Projeto Integrar, associando às DCNT. O presente trabalho foi um estudo qualiquantitativo realizado com 70 idosos, de ambos os sexos do Projeto Integrar na Universidade do Grande Rio – Unigranrio, praticantes de atividade física, que foram avaliados conforme a ingestão dietética, por meio da aplicação de um questionário de frequência alimentar. De acordo com a avaliação do questionário de frequência alimentar, os alimentos mais consumidos diariamente foram: queijo branco (fonte de Proteína), feijão, arroz e hortaliças A (fonte de Carboidrato), azeite de oliva (fonte de Lípidio), Caldo Knor® (Condimentos), adoçante líquido (Outros Alimentos). Torna-se impossível não grifar o quão é necessária e relevante a aplicação de orientações nutricionais periódicas, a fim de promover uma melhora na qualidade de vida dos idosos, com a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis, associados à prática regular de atividade física.

Descritores: Idosos; Envelhecimento; Frequência de Consumo Alimentar; Atividade Física; Projeto Integrar.

ABSTRACT

Currently, there has been an accelerated process of population aging in the world, and especially in Brazil, in association wakes up a concern about this phenomenon. Changes characterized by the evolution of this process are opposite to those that occur during the growth phase in the early years of life, as they represent more pronounced changes in the catabolic process. Among which stand out the decline in basal metabolic rate due to the lower energy, increased fat and decreased the percentage of muscle mass due to decreased physical activity, poor nutrition and decreased body water. This study aims to evaluate the frequency of food intake in a group of elderly physically active Projeto Integrar, associating with Noncommunicable Diseases (NCD). The present work was a study qualitative and quantitative conducted with 70 elderly of both sexes Integrating Project at the University of Grande Rio - Unigranrio, physically active, which were evaluated as dietary intake, through the application of a food frequency questionnaire. According to the assessment of food frequency questionnaire, the foods were consumed daily: white cheese (Source of Protein), beans, rice and vegetables A source (Carbohydrate), olive oil (Source of Lipid), Caldo Knor® (Condiments), liquid sweetener (Other Food). It is impossible not to accentuate how is necessary and relevant application of periodic nutritional guidelines in order to promote a better quality of life for seniors, by adopting healthier eating habits, combined with regular physical activity.

Keywords: Elderly; Aging; Frequency of Food Consumption; Physical Activity; Projeto Integrar (Integrating Project).

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que ocorre em virtude da diminuição marcante da fecundidade e do crescente aumento da expectativa de vida, é natural, processual e irreversível, que vai do útero ao túmulo. Segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), é definido como pessoa idosa, no Brasil, os indivíduos com faixa etária de 60 anos ou mais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Atualmente, vem ocorrendo um acelerado processo de envelhecimento populacional no mundo, e em especial no Brasil, visto que de acordo com o último Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), somavam-se 20,5 milhões pessoas consideradas idosas (11% da população) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; IBGE, 2010).

As mudanças caracterizadas pela evolução do processo do envelhecimento são opostas àquelas ocorridas durante a fase de crescimento nos primeiros anos de vida, já que representam mudanças mais acentuadas no processo catabólico. Apesar de gerar demandas

complexas e exigir um cuidado diferenciado não é uma doença, mas uma etapa da vida com características e modificações próprias, tanto na estrutura orgânica, como no metabolismo, no equilíbrio bioquímico, na imunidade, no estado nutricional, nos mecanismos funcionais, nas condições emocionais, intelectuais e de autonomia, devendo ser compreendida em toda sua amplitude e totalidade (FRANK; SOARES, 2004).

O envelhecimento apesar de fazer parte da natureza humana submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais com repercussões nas condições de saúde e no estado nutricional. Dentre as quais, destacam-se o declínio da Taxa Metabólica Basal em virtude do menor gasto energético, aumento do tecido adiposo e diminuição do percentual de massa muscular, em virtude a diminuição da atividade física, alimentação inadequada e diminuição da água corporal (CATÃO; XAVIER; PINTO, 2011).

Há mudança nas atividades das células, tecidos e órgãos sensoriais, como visão, paladar, audição e tato; diminuição dos botões gustativos e falha na mastigação. Com relação às alterações cognitivas, o próprio envelhecimento apresenta declínio gradual de funções como linguagem, percepção, habilidades motoras e funções executivas, além da perda da memória que compromete pequenas tarefas relativas às atividades de vida diária (AVD), principalmente a alimentação, além das alterações psicológicas, como estresse e depressão, que desmotivam a ingestão alimentar e a prática de exercícios físicos levando ao sedentarismo que pode conduzir o aparecimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (FIGUEIREDO *et al.*, 2011; BRITO; PAVARINI, 2012).

A manutenção de um estado nutricional adequado é muito importante, pois, de um lado, encontra-se o baixo-peso, que aumenta o risco de infecções e mortalidade, e do outro o sobrepeso, que aumenta o risco de DCNT, como obesidade, Diabetes *Mellitus* do tipo 2 (DM2), dislipidemias e doenças cardiovasculares (DCV). A alimentação saudável e a prática regular de atividade física têm como objetivo a prevenção de doenças, a proteção e a promoção de uma vida mais saudável, conduzindo ao bem-estar geral dos indivíduos (LEITE-CAVALCANTE, *et al.*, 2009).

Contudo, a inteligência não declina com o envelhecimento, e os idosos podem ser capazes de continuar a aprender e a mudar os comportamentos; mesmo que seja uma tarefa árdua, frente às DCNT, à associação do uso de medicamentos, às modificações fisiológicas inerentes à idade que interferem no apetite, no consumo e na absorção de nutrientes, e às questões sociais e econômicas que muito prejudicam a conquista de uma alimentação

saudável, possível na velhice como em qualquer fase da vida (LEITE-CAVALCANTE *et al.*, 2009; BENEDETTI; MEURER; MORINI, 2012).

Alimentação saudável é aquela constituída por alimentos variados de origem vegetal e animal, que contenham todos os grupos de nutrientes, visando sempre o equilíbrio e a harmonia, associando alimentos de qualidade, em quantidades adequadas aos indivíduos e as recomendações alimentares para a população idosa devem levar em conta as alterações fisiológicas, com destaque para o risco aumentado para o desenvolvimento das DCNT (FREITAS; PHILIPPI; RIBEIRO, 2011).

Apesar do reconhecimento dos efeitos da adoção de um hábito alimentar saudável e em equilíbrio associado á prática regular de atividade física, uma grande parcela da população idosa continua sedentária e a se alimentar de forma errônea, o que significa que as pessoas necessitam mais do que informações para mudarem hábitos e comportamentos, elas precisam ser educadas para tais mudanças. Sobre isto a educação nutricional afirma que se pode ampliar e reforçar o valor das sugeridas mudanças para que o idoso possa lidar com o processo de envelhecimento, mostrando que a nutrição pode ser resumida na promoção e manutenção da independência e autonomia dos idosos (PEREIRA; OKUMA, 2009). Com vista no exposto acima, este trabalho visa avaliar a frequência de consumo alimentar de um grupo de idosos praticantes de atividade física do Projeto Integrar, associando às DCNT.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho foi um estudo qualiquantitativo realizado com 70 idosos, de ambos os sexos, sendo sua maioria mulheres (91,42%), de idade igual ou superior a 60 anos, do Projeto Integrar na Universidade do Grande Rio – Unigranrio, que participam de atividade física nos grupos de Lambaeróbica, Corpo e Movimento, Dança de Salão e Forró.

Os idosos foram avaliados conforme a ingestão dietética, por meio da aplicação de um questionário de frequência alimentar, elaborado por Fisberg e colaboradores (2008), composto por alimentos divididos em seus respectivos grupos (macronutrientes, condimentos e outros alimentos).

Como critérios de exclusão deste trabalho: idosos que fossem hospitalizados durante a aplicação prática, os restritos ao leito, os que tivessem alguma sequela secundária a processos patológicos, os abaixo da idade proposta, e os que não aceitaram assinar o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) modelo elaborado pela Fiocruz – Ensp, adaptado. E como critérios de inclusão: aqueles que praticassem atividade física, e estivessem dentro da faixa etária recomendada.

Por fim, foi aplicado uma orientação nutricional com base na Pirâmide Alimentar, a cerca da importância da alimentação adequada e saudável, associando a prática de atividade física já realizada por eles.

Os dados foram tabulados e analisados através dos programas Microsoft Office Word 2007® e Microsoft Office Excel 2007® através de tabelas.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Grande Rio – Unigranrio e aprovado para realização prática do mesmo, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, através do protocolo de número 0082.0.317.080-10, com avaliação em 20 de setembro de 2012.

RESULTADOS

Neste estudo foi constatada uma variabilidade no consumo das fontes protéicas, sendo as mais consumidas semanalmente: peixe (uma vez por semana), carne vermelha (duas vezes por semana) e frango (três vezes por semana). O queijo branco, o frango e o leite integral foram os alimentos mais consumidos diariamente. E o requeijão foi o alimento relatado como sendo nunca consumido pelo maior número de idosos avaliados.

TABELA 1 - Apresentação dos resultados do questionário de frequência alimentar, referente às fontes de Proteína, aplicado num grupo de idosos, de ambos os sexos, do Projeto Integrar.

GRUPO ALIMENTAR	1X/SEM	2X/SEM	3X/SEM	DIARIAMENTE	NUNCA
Carne Vermelha	20	17	18	6	9
Clara de Ovo	27	11	3	2	27
Frango	6	12	21	30	1
Leite Desnatado	2	3	5	21	39
Leite Integral	4	5	1	24	36
Peixe	32	14	13	6	5
Queijo Branco	5	6	10	43	6
Requeijão	12	2	2	3	51
Requeijão Light	2	3	3	13	49
Suco de Soja	15	10	3	7	35

Relativo ao consumo de alimentos fontes de carboidrato foi constatado que o macarrão é o alimento mais consumido na frequência de uma e duas vezes por semana, e a batata inglesa foi o mais consumido na frequência de três vezes por semana. O feijão, o arroz e as hortaliças A apresentaram seu consumo diário mais elevado. E um grande número dos pesquisados relataram nunca consumir batata baroa e biscoito recheado.

TABELA 2 - Apresentação dos resultados do questionário de frequência alimentar, referente às fontes de Carboidrato, aplicado num grupo de idosos, de ambos os sexos, do Projeto Integrar.

GRUPO ALIMENTAR	1X/SEM	2X/SEM	3X/SEM	DIARIAMENTE	NUNCA
Açúcar	6	3	1	35	25
Aipim	21	9	4	3	33
Arroz	2	1	4	54	9
Arroz Integral	2	3	0	9	56
Banana d'água	14	0	0	8	48
Banana Prata	9	3	10	38	10
Batata Baroa	6	2	5	0	57
Batata Doce	12	11	2	2	43
Batata Inglesa	22	11	19	8	10
Biscoito Maisena	7	13	6	8	36
Biscoito Recheado	8	1	3	1	57
Bolo	27	13	1	2	27
Cream Cracker	7	11	16	19	17

TABELA 3 - Apresentação dos resultados do questionário de frequência alimentar, referente às fontes de Carboidrato, aplicado num grupo de idosos, de ambos os sexos, do Projeto Integrar (continuação).

GRUPO ALIMENTAR	1X/SEM	2X/SEM	3X/SEM	DIARIAMENTE	NUNCA
Farinha de Mandioca	15	8	0	10	37
Feijão	5	3	3	55	4
Geléia	8	2	1	6	53
Hortaliça A	2	3	10	54	1
Hortaliça B	5	2	9	53	1
Inhame	28	12	6	13	11
Kiwi	15	2	3	4	46
Laranja	14	6	7	35	8
Maçã	10	9	8	24	19
Macarrão	33	16	4	3	14
Mel	7	4	1	9	49
Melancia	27	3	11	8	21

Melão	26	6	5	9	24
Morango	29	7	0	1	33
Pão de Forma	9	4	5	11	41
Pão Francês	7	5	2	39	17
Pão Integral	5	3	5	18	39
Pão Light	6	2	1	9	52
Pêra	20	8	6	6	30

Apresentaram-se como alimentos fontes de lipídio um consumo muito variado no decorrer da semana de gema de ovo maior nas frequências de uma e duas vezes por semana, e de margarina na frequência de três vezes por semana. A maioria dos avaliados, relatou consumo de azeite e manteiga com sal todos os dias. Assim como se destacou o relato de nunca se fazer a ingestão de manteiga sem sal na presente pesquisa.

TABELA 4 - Apresentação dos resultados do questionário de frequência alimentar, referente às fontes de Lipídio, aplicado num grupo de idosos, de ambos os sexos, do Projeto Integrar.

GRUPO ALIMENTAR	1X/SEM	2X/SEM	3X/SEM	DIARIAMENTE	NUNCA
Achocolatado	5	2	4	5	54
Azeite	5	3	4	55	3
Gema de Ovo	20	5	1	2	42
Maionese	11	3	2	1	53
Manteiga com sal	2	2	0	18	48
Manteiga sem sal	1	2	1	7	59
Margarina	3	2	6	23	36
Queijo Amarelo	16	3	4	9	38

Houve o mesmo número de entrevistados que consome uma única vez na semana tanto Caldo *Knor*®, como *Catchup* e *Sazon*®; já nas frequências de duas e três vezes por semana o mais consumido foi o *Catchup*. No entanto, o *Catchup* também foi dito, pelo maior número de idosos, tendo em vista o número total da pesquisa, como o condimento nunca consumido. Sendo dentre eles o mais consumido, diariamente, o Caldo *Knor*®.

TABELA 5 - Apresentação dos resultados do questionário de frequência alimentar, referente aos Condimentos, aplicado num grupo de idosos, de ambos os sexos, do Projeto Integrar.

GRUPO ALIMENTAR	1X/SEM	2X/SEM	3X/SEM	DIARIAMENTE	NUNCA
Caldo <i>Knor</i> ®	5	1	2	19	43
<i>Catchup</i>	5	3	6	1	55
<i>Sazon</i> ®	5	1	3	14	47

Em relação à escolha para ingestão de outros alimentos, observa-se, nas frequências de uma e três vezes por semana, o refrigerante, já na frequência de duas vezes, o refrigerante light e zero. Assim como a ingestão diária de adoçante líquido. O adoçante em pó e o vinho branco nunca estão presentes na alimentação dos idosos avaliados.

TABELA 6 - Apresentação dos resultados do questionário de frequência alimentar, referente à Outros Alimentos, aplicado num grupo de idosos, de ambos os sexos, do Projeto Integrar.

GRUPO ALIMENTAR	1X/SEM	2X/SEM	3X/SEM	DIARIAMENTE	NUNCA
Adoçante em Pó	0	0	0	8	62
Adoçante líquido	2	1	1	31	35
Refrigerante	14	4	5	4	43
Refrigerante Light	5	5	2	3	55
Refrigerante Zero	6	5	1	3	55
Vinho Branco	6	2	0	0	62
Vinho Tinto	11	3	2	7	47

DISCUSSÃO

Com relação às fontes protéicas o queijo branco foi o alimento mais consumido diariamente, que além da importante contribuição no fornecimento de proteínas, é também um rico fornecedor de cálcio e vitamina D, nutrientes fundamentais para a preservação da saúde óssea dos idosos e das demais faixas etárias. Já em FREITAS; PHILIPPI; RIBEIRO (2011) o frango foi o alimento com a maior porcentagem no consumo desse nutriente, semelhante ao encontrado no presente estudo, porém em relação à frequência de três vezes por semana. O alto consumo desse alimento pode ser explicado por várias razões: por ser uma carne de baixo custo, também por apresentar consistência mais branda comparativamente à carne bovina, o que facilita o seu consumo entre os indivíduos com uso de próteses odontológicas e/ou dificuldade na mastigação, comum entre os idosos.

Os resultados de LOPES *et al.* (2010), referentes às escolhas das carnes, foram contrários aos dos encontrados por FREITAS; PHILIPPI; RIBEIRO (2011) e por este estudo, onde a carne bovina foi a mais consumida diariamente, seguida pela carne de frango. LOPES *et al.* (2010) relatam que os seguidos da lista consumidos pelos entrevistado foram o leite e os queijos, ambos com frequência. No tocante ao consumo de leite e substitutos, este pode estar diretamente relacionado com o nível de renda.

Relativo ao consumo de alimentos fontes de carboidrato FREITAS; PHILIPPI; RIBEIRO (2011) observaram que os três principais fornecedores foram alimentos refinados: arroz branco, pão francês e açúcar refinado; além de um baixo consumo de alimentos integrais ricos em fibras alimentares, diferente do que foi encontrado no estudo em questão, onde o feijão e as hortaliças A apresentaram seu consumo diário mais elevado, além do arroz também se encontrar intermediário entre os dois.

Ressaltando que as hortaliças A são um importante componente da dieta, e fornecem não apenas variedade de cor e textura às refeições, mas também nutrientes importantes, têm pouquíssimas gordura e calorias, relativamente pouca proteína, mas são ricas em carboidratos e fibras e fornecem níveis significativos de micronutrientes à dieta, além disso, possuem uma variada gama de compostos funcionais.

Segundo LOPES *et al.* (2010) e FREITAS; PHILIPPI; RIBEIRO (2011), o arroz branco e o feijão ocupam lugares de destaque na alimentação dos idosos, figurando entre os alimentos mais consumidos, pois tais alimentos são considerados a base da alimentação do brasileiro. Os alimentos energéticos fontes de carboidrato citados como os mais consumidos pelos idosos em TINÔCO *et al.* (2007) também foram o arroz branco e o pão francês, sendo o primeiro dentre os dois o mais preferido. E um grande número dos pesquisados relataram nunca consumir batata baroa por falta de hábito e não conhecer o tubérculo.

Foi constatado como alimentos fontes de lipídio um consumo muito variado no decorrer da semana de gema de ovo. Os ovos também contribuíram de forma importante no fornecimento desse nutriente em FREITAS; PHILIPPI; RIBEIRO (2011). No entanto, destacou-se a ingestão de azeite em maior quantidade diariamente na dada avaliação, utilizado no preparo das refeições pelos idosos de ambos os sexos, em detrimento das gorduras de origem animal, que apresentam maior quantidade de ácidos graxos de cadeia saturada, como por exemplo, a banha; este fato é de extrema importância no controle alimentar do colesterol,

já que os óleos vegetais são isentos desta substância, podendo desta forma, contribuir na prevenção de DCV que tanto afetam o idoso.

LOPES *et al.* (2012) observaram em seu estudo elevada ingestão de gordura, entre os idosos estudados, seja ela de origem vegetal ou animal. Conforme diversos estudos têm demonstrado, a ingestão de gordura deve ser controlada, particularmente para evitar o aumento de complicações como doenças coronárias e obesidade. É essencial reconhecer a complexidade dos fatores passíveis de influenciar os indivíduos idosos na sua seleção de alimentos, estes fatores incluem renda, composição familiar, hábitos e valores culturais, religião, etnia e sexo.

As gorduras são fontes de energia para o organismo e todos os seres humanos precisam de suas fontes, o importante é saber distinguir aquelas que são mais saudáveis e essenciais ao bom funcionamento do organismo daquelas que devem ser evitadas por prejudicar a saúde e, consumi-las dentro do recomendado, pois o consumo excessivo de alimentos com alto teor de gordura saturada está associado ao risco de incidência de várias doenças, principalmente as cardiovasculares.

Segundo LIMA *et al.* (2012) o azeite é um alimento que apresenta vários benefícios para a saúde, pois é rico em antioxidante, fonte de vitaminas E, A e K, ferro, cálcio, magnésio, potássio e aminoácido, é altamente digestivo e é considerada a gordura melhor tolerada pelo nosso organismo; regula a função intestinal; protege a mucosa do estômago; produz um efeito de regeneração da pele; e favorece a absorção de cálcio, ajudando a evitar a osteoporose; contribui para prevenção e/ou redução dos sintomas da artrite e do reumatismo; ajuda na prevenção de DCV; fortalece o sistema imunológico; permite elevada absorção de vitamina, particularmente da vitamina E; proporciona um envelhecimento saudável e protege contra o declínio de funções cognitivas relativas à idade e a doença de Alzheimer.

De acordo com os dados avaliados a ingestão de condimentos em geral é bem presente na alimentação dos avaliados, visto que o número total da amostra é reduzido em contrapartida ao quantitativo absoluto da população idosa brasileira, sendo dentre eles o mais consumido o Caldo Knor®. Sabendo que a perda gustativa é mais acentuada no paladar para os sabores salgado e amargo nos idosos, o que gera uma tendência de acrescentar condimentos ao alimento com o intuito de realçar os sabores dos alimentos, sendo esse um hábito que pode se tornar um fator deletério devido a sua contribuição para o possível advento de DCV, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), pela elevada concentração de sódio.

Um estudo feito por ANDRADE *et al* (2012) afirmou que a utilização de condimentos apresentou ingestão diária elevada. Este padrão alimentar, juntamente com a ingestão excessiva de carboidrato simples, também foi destacado no estudo e pode contribuir para o aumento do risco de agravamento de doenças pré existentes e o surgimento de DCNT.

Analisando o consumo dos outros alimentos questionados foi verificado que a ingestão diária de adoçante líquido está presente na alimentação dos idosos. Segundo OLIVEIRA; FRANCO (2010), em seu estudo, afirma que o tipo de adoçante mais consumido é na forma líquida, para quase 100% dos que substituí o açúcar. Os tipos de preparações realizadas com o adoçante na maioria das vezes também foram as líquidas. Notou-se também que o consumo diminuiu bastante em preparações sólidas, semilíquidas ou pastosas. SAITO; PEREIRA; PAIXÃO (2013) constataram que o tipo de adoçante mais consumido é na forma líquida; os entrevistados relataram que trocariam o adoçante por açúcar, caso pudessem.

E quanto ao uso do refrigerante normal, light e zero é consumido várias vezes durante a semana, assim como em SOUZA *et al.* (2013), que relataram que o refrigerante esta presente no decorrer da semana na alimentação dos idosos não sendo o mais consumido.

A modificação dos hábitos alimentares saudáveis deve ser aconselhada, como a redução da ingestão de alimentos ricos em gorduras saturadas, carboidratos simples e sódio, privilegiando os alimentos ricos em gorduras insaturadas, ácidos graxos da série ômega-3 e fibras alimentares. As fibras existentes em frutas, hortaliças, leguminosas e aveia, contribuem para reduzir o risco de desenvolver várias doenças, principalmente as DCV e as DCNT. Pode-se afirmar que a associação de atividade física à uma dieta em equilíbrio é de suma importância na manutenção do estilo de vida saudável, tanto por seu efeito direto no controle do peso corporal como por seus benefícios nos fatores de risco cardiovasculares (HALPERN; MANCINI, 2009).

CONCLUSÕES

Concluiu-se, de acordo com a avaliação do questionário de frequência alimentar, que os alimentos mais consumidos diariamente foram: queijo branco (fonte de Proteína), feijão, arroz e hortaliças A (fontes de Carboidrato), azeite de oliva (fonte de Lípidio), Caldo Knor® (Condimentos), adoçante líquido (Outros Alimentos).

Com vista nos resultados obtidos no presente estudo e, principalmente na tendência atual relacionada à inadequação alimentar e nutricional que pode remeter a várias conseqüências negativas, dentre elas, as alterações na capacidade de realizar as AVD, torna-se impossível não grifar o quão é necessária e relevante a aplicação de orientações nutricionais periódicas, a fim de promover uma melhora na qualidade de vida dos idosos, com a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis, associados à prática regular de atividade física – no caso do estudo em questão, já realizada por eles -, para que possam vivenciar o envelhecimento de forma positiva, o que está atrelado ao modo como os idosos se percebem e constroem o seu envelhecer, que se mostrará da melhor maneira possível quando estruturado em bases saudáveis.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, K. A. *et al.* Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária e práticas alimentares dos usuários. *Revista Escola Enfermagem, São Paulo*, v. 46, n. 5, p. 1117-1124, 2012.
2. BENEDETTI, T. R. B.; MEURER, S. T.; MORINI, S. Índices antropométricos relacionados a doenças cardiovasculares e metabólicas em idosos. *Revista de Educação Física/UEM*, v. 23, n. 1, p. 123-130, 2012.
3. BRITO, T. R. P.; PAVARINI, S. C. I. Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. *Revista Latino-Americana Enfermagem, São Paulo*, v. 20, n. 4, p. 3-8, 2012.
4. CATÃO, M. H. C. V.; XAVIER, A. F. C.; PINTO, T. C. A. O Impacto das alterações do Sistema Estomatognático na Nutrição do Idoso. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Campinas*, v. 9, n. 29, p. 73-78, 2011.
5. FIGUEIREDO, L. L. *et al.* Análise do equilíbrio no processo de envelhecimento. *Revista Fisioterapia em Movimento, Curitiba*, v. 24, n. 3, p. 401-407, 2011.
6. FISBERG, R. M. *et al.* Questionário de frequência alimentar para adultos com base em estudo populacional. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 42, n. 3, p. 550-554, 2008.
7. FRANK, A. A.; SOARES, E. A. *Nutrição no Envelhecer*. São Paulo – SP: Atheneu, 2004.

8. 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.
9. HALPERN, A.; MANCINI, M. C. *Obesidade e Síndrome Metabólica para o clínico*. São Paulo: Rocca, 2009.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico de 2010: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade*, 2010.
11. LIMA, M. A. M. *et al.* Azeite e seus benefícios. *Simpósio Paraibano de Saúde: Tecnologia, Saúde e Meio Ambiente à Serviço da Vida*, João Pessoa – PB, p. 149-152, 2012.
12. LEITE-CAVALCANTI, C. *et al.* Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiro. *Revista de Salud Pública*, v. 11, n. 6, p. 865-877, 2009.
13. LOPES, A. C. S. *et al.* Fatores associados ao excesso de peso entre mulheres. *Escola Anana Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 451-458, 2012.
14. LOPES, A. F. *et al.* Perfil antropométrico e alimentar dos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) do Instituto de Biociências de Botucatu. *Revista Ciência Extensão*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 1-13, 2010.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. 06 de dezembro de 2010. Brasília. 2010. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>
16. OLIVEIRA, P. B.; FRANCO, L. J. Consumo de adoçantes e produtos dietéticos por indivíduos com diabetes melito tipo 2, atendidos pelo Sistema Único de Saúde em Ribeirão Preto, SP. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 54, n. 5, p. 455-462 2010.
17. PEREIRA, J. R. P.; OKUMA, S. S. O perfil dos ingressantes de um programa de educação física para idosos e os motivos da adesão inicial. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 319-334, 2009.
18. SAITO, T.; PEREIRA, B.; PAIXÃO, M. P. C. P. Avaliação do nível de conhecimento de portadores de diabetes *mellitus* sobre adoçantes. *Demetra*. Espírito Santo, v. 8, n. 1, p. 39-51, 2013.
19. SOUZA, M. A. *et al.* Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. *Revista Saúde Pública*, v. 47, n. 1, p. 191-199, 2013.

20. TINÔCO, A. L. A. *et al.* Caracterização do padrão alimentar, da ingestão de energia e nutrientes da dieta de idosos de um município da Zona da Mata Mineira Dieta de idosos. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2007.