

PREOCUPAÇÃO DOS INDIVÍDUOS FRENTE AO ENVELHECIMENTO.

Sidnéia Mardegan¹

Fabiana Skiavine Moya da Silva²

¹Acadêmica do Curso de Nutrição UNIAMERICA

²Nutricionista docente da Faculdade União das Américas - UNIAMERICA

RESUMO: A alimentação é fundamental para todos os seres vivos, é a expressão das mais variadas culturas, fato este que colabora para a diversidade de comidas e estilos alimentares. O presente trabalho teve como objetivo analisar os hábitos alimentares de indivíduos que estão com 40 anos ou mais, buscando dados para tentar saber se, com todas as descobertas científicas a respeito do quão importante é o cultivo de hábitos saudáveis no decorrer da vida, estes já as estão utilizando. Teve ainda por objetivo verificar se os indivíduos com 40 anos ou mais preocupam-se em modificar seus hábitos de vida, identificar se têm preocupação com um envelhecer saudável, avaliar se a preocupação destes é maior com a atividade física ou com hábitos alimentares. A amostra foi composta por 100 indivíduos, frequentadores de três supermercados de São Miguel do Iguazu-PR, abordados de forma aleatória, sendo 70 mulheres e 30 homens. A avaliação foi realizada através de um questionário. Como resultado o consumo alimentar mostrou-se variado, porém, muitas vezes inadequado. 75% dos entrevistados disseram-se preocupados com o modo como estão envelhecendo. Conclui-se que, por serem indivíduos com maior probabilidade de aparecimento das complicações ocasionadas pelo processo natural de envelhecimento, e sabendo que no Brasil houve um aumento da expectativa de vida e, com isso, um aumento da população de idosos no futuro próximo, ressalta a importância de implementações de trabalhos de educação alimentar e nutricional, voltados a esta população.

Palavras-chave: envelhecimento, hábitos saudáveis, nutrição.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é algo natural, tem início na concepção e termina na morte. No Brasil, nota-se que nas últimas décadas o número de idosos está aumentando em detrimento ao número de jovens. Observou-se um declínio na taxa de fecundidade, um aumento da expectativa de vida, com aumento proporcional de adultos e idosos. Esta maior longevidade da população traz consigo uma preocupação para o país: o aumento da população de idosos (maiores de 60 anos), ou da terceira idade com boa qualidade de vida. Dados recentes do IBGE dão conta de que o Brasil será em 2025 a sexta população mundial de idosos.

Esta mudança no perfil populacional que vem se desenhando traz consigo diversas implicações para a área de saúde, pois o Brasil não conseguiu superar as doenças infectoparasitárias do passado, tendo estas que conviverem com as enfermidades crônicas da atualidade. De nada adianta para a população de idosos ter um aumento na longevidade se esta não vier acompanhada de vida saudável e independente.

Diante do exposto a nutrição desempenha papel importante, pois é sabido que com o cultivo de hábitos saudáveis de alimentação pode-se evitar, retardar ou diminuir os riscos para o desenvolvimento de muitas doenças crônicas, isto quando não existem outros fatores para o desenvolvimento das mesmas. Sempre aliando boa alimentação à atividade física .

Desse modo, esta pesquisa busca saber se os indivíduos que estarão compondo a população de idosos de 2025, já demonstram preocupação com hábitos saudáveis no processo do envelhecimento. O objetivo principal foi analisar os hábitos alimentares de indivíduos que estão com 40 anos ou mais de ambos os sexos, e também verificar se estes indivíduos preocupam-se em modificar seus hábitos, identificar se há preocupação com um envelhecer saudável, avaliar se a preocupação está mais focada na alimentação ou na atividade física. Para a coleta de tais dados foi aplicado um questionário.

Para tanto foi realizada uma pesquisa de campo com uma amostra de 100 indivíduos, sendo composta por 70 mulheres e 30 homens. A mesma foi realizada em três supermercados da cidade de São Miguel do Iguazu – PR.

A análise dos hábitos alimentares dos indivíduos com 40 anos ou mais é relevante para traçar o perfil do futuro idoso. O qual, hoje, contam com muito mais informações e descobertas científicas valiosas ao seu dispor do que as gerações anteriores.

IDOSO

Para as nações desenvolvidas o limite de idade entre o adulto e o idoso é 65 anos, já para os países em desenvolvimento é de 60 anos. Este critério cronológico é utilizado pela maioria das instituições que buscam dar atenção ao idoso quanto a sua saúde física, psicológica e social. Em alguns aspectos é utilizado o limite de 65 anos, principalmente para os legais, inclusive em nosso país (PAPALÉO NETTO, 2006).

Determinar quando se inicia a velhice é um tanto quanto complexo, pois não existe uma forma generalizada que determine o início da mesma para todos os indivíduos, havendo, sim, uma série de diferenças entre idosos e velhos. Sendo que a idade sim é um fato predeterminado, mas a maneira que se viveu os anos depende das características individuais de cada pessoa (SCHNEIDER; IRAGARY, 2008).

ASPECTOS GLOBAIS DO ENVELHECIMENTO

No processo de envelhecimento o tempo cronológico deve ser acrescido de vida ativa. O envelhecimento deve ocorrer com qualidade e de maneira que garanta a manutenção da autonomia dos indivíduos e a continuidade de participação na sociedade, minimizando as possibilidades de exclusão social (LIMA; SILVA; GUALHARDONI, 2008).

Mesmo com a expectativa de vida em ascendência a nível mundial, a longevidade não se encontra necessariamente vinculada a um envelhecimento saudável. Problemas como distúrbios nutricionais, são comumente verificados no envelhecimento, considerados equivocadamente como normais no processo natural de envelhecimento (MALAFAIA, 2008).

Dentro do processo de envelhecimento, várias teorias são estudadas, na tentativa de uma justificativa para tal processo. Dentre elas destacamos a da deterioração protéica e a do relógio biológico. A primeira teoria admite que a alteração determinante do envelhecimento

ocorre no ADN. Sendo possível que esta alteração ocorra em uma outra fase da síntese protéica (CARVALHO FILHO; ALENCAR, 1994).

A segunda descreve o envelhecimento como resultado da ação de genes, que em determinado momento se manifestam fazendo com que o processo de envelhecimento passe a ocorrer, e que estes já têm a época determinada para se manifestarem de acordo com a espécie de cada elemento. Usam para validar sua teoria o fato que nos processos de crescimento e desenvolvimento, existem genes se manifestando e diferentes etapas seguindo uma ordem predeterminada, exemplo disso são os caracteres sexuais na puberdade, e outros tantos (CARVALHO FILHO; ALENCAR, 1994).

CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Durante o processo de envelhecimento ocorre o declínio das funções dos diversos órgãos, não sendo possível definir com exatidão quando este processo se inicia. O que se têm admitido é a ocorrência de uma perda de 1% da função a partir dos 30 anos de idade, as mudanças não ocorrem de maneira simultânea em todos os órgãos. Paralelamente ao declínio que ocorre a nível funcional, acontecem alterações teciduais, celulares, moleculares e enzimáticas no processo de envelhecimento (PAPALÉO NETTO; PONTE, 1994).

COMPOSIÇÃO DO ORGANISMO

Durante o envelhecimento a diminuição de massa corporal magra é uma das características visíveis a olho nu, bem como o aumento da gordura corporal, conseqüentemente poderão ocorrer a diminuição da força muscular e mobilidade, tais modificações podem ser menos acentuadas se a atividade física for mantida. A regulação da temperatura corporal poderá ser alterada pela diminuição de líquidos, comuns ao envelhecimento, deixando os idosos mais propensos à desidratação. A mudança que ocorre com a gordura corporal não se limita apenas a sua composição, mas também na sua localização, concentrando-se na região abdominal e menos na área subcutânea, o que revela maiores riscos de morbidade e mortalidade em relação a quem possui uma distribuição periférica. A gordura que se localiza na região central traz consigo uma possível intolerância à

glicose, um possível aumento de insulina sanguínea, ocasionando assim um aumento do risco para o aparecimento de diabetes mellitus do tipo 2 (LUNN, 2007).

GASTO ENERGÉTICO E ATIVIDADE FÍSICA

A taxa de metabolismo basal diminui aproximadamente entre 9-12% em uma pessoa de 70 anos se comparada com um indivíduo que está na faixa dos 18 a 30 anos. Essa diminuição ocorre principalmente pela perda de massa corporal magra, conjuntamente com hábitos sedentários desenvolvidos por muitos idosos (LUNN, 2007).

PERDA DA FORÇA MUSCULAR E ÓSSEA

Com o envelhecimento é comum ocorrerem perda da força muscular, diminuição da densidade óssea, diminuição da amplitude articular e até mesmo alterações articulares provocadas por inflamações crônicas das articulações (BÓS, 2007). As mulheres são as que mais têm perda óssea, tornando-se mais acentuada com a menopausa, levando a sérios riscos de osteoporose (LUNN, 2007). O cálcio e a atividade física são de extrema importância neste período, devendo-se, no entanto, tomar algumas precauções com aqueles que já estão com densidade óssea muito baixa, pois estes terão os riscos de fraturas aumentados (BÓS, 2007).

PERDAS SENSORIAIS

No decorrer do envelhecimento ocorre a diminuição das sensações do paladar, odor, visão e tato. Esta diminuição acontece de forma bastante individualizada. A redução de paladar recebe o nome de disgeusia, a de odor de hiposmia, estas alterações podem ser em decorrência de vários fatores, desde o envelhecimento degenerativo, fazendo com que haja diminuição das papilas gustativas e de terminações nervosas olfatórias, ser devido ao uso de prótese, ou por uso de medicações, intervenções médicas e cirúrgicas ou ainda acarretadas por determinadas doenças como a de Alzheimer (HARRIS, 2005).

Outra condição que afeta o paladar é a produção de saliva, algumas vezes ocorre a sensação de boca seca em decorrência de uma baixa produção de saliva, a qual recebe o nome de xerostomia que pode estar relacionado com uma doença e ao efeito colateral de

medicações como diuréticos e anti-inflamatórios. Também se relaciona a xerostomia com perdas dentárias, inflamação de gengivas ou da mucosa oral (BÓS, 2007).

FUNÇÃO NEUROLÓGICA E COGNITIVA

A perda de memória parecia fazer parte do processo de envelhecimento, o que causava certa apreensão por parte dos idosos em se tornarem dementes. Na atualidade a demência senil é considerada uma doença neurológica, que não se caracteriza apenas pela perda de memória, mas também por mudanças de comportamento (BÓS, 2007).

A ocorrência da perda de memória com demência, causadas por uma doença cerebral degenerativa crônica, causam um grande impacto na autonomia ou independência de um indivíduo. Tem-se acreditado que as alterações cognitivas que ocorrem em alguns idosos relacionam-se aos níveis de vitaminas e minerais. Como exemplo pode-se citar o folato que é necessário para a função normal do cérebro, bem como a deficiência de vitamina B interfere negativamente na cognição dos idosos (LUNN, 2007).

FUNÇÃO DIGESTIVA

No caso do sistema digestório existem evidências de que o envelhecimento influencia o seu pleno funcionamento, neste período ocorre a diminuição da produção de ácido gástrico (gastrite atrófica), do fator intrínseco e da pepsina que pode fazer com que haja uma redução na biodisponibilidade de vitamina B12, folato, cálcio e ferro (LUNN, 2007).

A diminuição da secreção de enzima pancreática acaba por interferir na digestão de gorduras e proteínas, quando são consumidas em uma maior quantidade, a sensibilidade da vesícula biliar à colecistoquinina, está alterada o que acaba produzindo também efeitos negativos sobre a digestão de gorduras (LUNN, 2007) .

Pessoas idosas apresentam uma menor superfície de absorção, que ocorre pela diminuição da superfície interna do intestino, conjuntamente com uma menor produção das enzimas digestivas. Alguns estudos demonstram que um dos únicos nutrientes que a absorção parece estar aumentada é a de açúcar. Nestes indivíduos ocorre um aumento de constipação intestinal, incidência de neoplasia e doença diverticular. Esta constipação apresenta como causas principais o sedentarismo e a baixa ingestão de fibras e líquidos. A ocorrência da

doença diverticular relaciona-se à constipação e alterações morfológicas da parede do intestino (BÓS, 2007).

ENVELHECIMENTO E DOENÇA

Na literatura especializada encontram-se evidências de que existe associação entre o consumo alimentar e a ocorrência de doenças crônicas, demonstrando o importante papel da nutrição na prevenção e controle dessas doenças (MARQUES et al, 2007).

DIABETES MELLITUS TIPO II

No mundo todo milhares de pessoas são acometidas pelo diabetes mellitus, uma doença que afeta a capacidade do organismo de converter glicose em energia propiciando uma glicemia alta. A diabetes mellitus tipo II costuma se instalar nos adultos que estão com excesso de peso. Mesmo que estes possuam concentrações adequadas ou elevadas de insulina, acabam por não conseguir utilizá-la da forma adequado, isto acontece pela disfunção das células beta e à resistência à insulina nos tecidos periféricos como músculo, fígado e gordura. O surgimento do diabetes mellitus tipo II parece ser influenciado por carboidratos dietéticos (SANTINONI et al, 2004).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes tipo II existem os não modificáveis que são os da idade, histórico familiar, e os modificáveis que devem ser o alvo das intervenções onde destacam-se a obesidade, fatores dietoterápicos, o sedentarismo bem como o tabagismo (LYRA et al , 2006).

O diabetes afeta consideravelmente a qualidade de vida e promove uma redução na expectativa de vida (5 a 7 anos), indivíduos diabéticos têm risco 2 a 4 vezes maior de doença cardiovascular e acidente vascular cerebral; é a causa mais comum de amputações de membros inferiores não traumática, cegueira irreversível por doença renal crônica terminal (BRASIL, 2006).

Mudanças no estilo de vida com adoção de práticas de exercícios físicos regularmente, com uma dieta adequada, contribuem para que pessoas diabéticas tenham uma boa qualidade

de vida, bem como diminuem o risco de pessoas adquirirem o diabetes (MOLENA FERNANDES et al, 2005).

HIPERTENSÃO

Uma definição para a hipertensão é uma pressão sistólica (PS) igual ou acima de 130 mmHg ou a pressão diastólica (PD) igual ou acima a 85 mmHg ou então a observância de ambas. Uma hipertensão não tratada pode acabar por acarretar insuficiência cardíaca congestiva, falência renal e doença vascular periférica, a promoção da redução ponderal deve ser alcançada (LEÃO; GOMES, 2006).

Um dos sintomas mais comuns da hipertensão é a cefaleia, principalmente nos casos graves, ocorrendo geralmente pela manhã, mas sintomas como tontura, palpitações e desconforto precordial podem ser indicativos dessa patologia, sendo que fatores como aterosclerose, tabagismo, consumo de álcool, hábitos alimentares, obesidade, sedentarismo, também podem ser considerados fatores de risco para a hipertensão, devendo-se dar atenção ao estado psicossocial do paciente. Para o controle dessa patologia faz-se necessário cuidados farmacológicos com o uso de drogas anti-hipertensivas, e o não farmacológico, controle de peso, redução do consumo, o que exige mudanças no estilo de vida para que haja uma redução da pressão arterial (COSTA; SILVA, 2005).

CÂNCER

O câncer é uma doença que pode ser caracterizada por um crescimento descontrolado e disseminado de células anormais, que se reproduzem até o surgimento de uma massa de tecido denominado tumor. Este tumor, quando maligno, interrompe as funções do corpo, passando a desviar os nutrientes e o suprimento sanguíneo de células normais, este processo de crescimento anormal pode ocorrer em qualquer célula do organismo. Células normais também podem vir a sofrer uma mutação genética, alterando seu material genético e, a partir de então, passam a receber e a reproduzir informações erradas, isto pode ocorrer em genes especiais denominados protooncogenes (PANATO et al, 2007).

No Brasil o câncer é a segunda causa de morte. Vários estudos relacionam a ingestão inadequada de lipídios dietéticos com o desenvolvimento de certos tipos de câncer (de

próstata, de mama, de pâncreas, de pulmão, de ovários e gástrico). A ingestão de lipídios diz respeito não somente à questão quantitativa, mas também engloba a qualitativa (FRANK et al, 2004).

DOENÇA DE ALZHEIMER

A doença de Alzheimer (DA) é considerada um transtorno degenerativo e progressivo que se caracteriza pela perda gradual da memória e da linguagem, havendo um declínio das atividades realizadas no cotidiano. Seu início parece estar relacionado a um aumento no estresse oxidativo, isto ocorre por ser o cérebro muito sensível ao dano oxidativo, principalmente por ser rico em ácidos graxos poli-insaturados, metais de transição, com baixas concentrações de antioxidantes e/ou enzimas antioxidantes, sendo o cérebro um órgão ávido por oxigênio. Este estresse oxidativo pode ser comprovado pelo aumento das concentrações de peróxidos lipídicos encontrados no cérebro de indivíduos doentes quando comparados com os de pessoas sem a doença (MORITZ, 2007).

Os fatores de risco para o desenvolvimento desta doença são: a idade avançada e história familiar positiva. Estudos têm demonstrado que existe relação entre Doença de Alzheimer e os fatores de risco para doença circulatória, deste modo são considerados fatores de risco a hipertensão, o diabetes mellitus, a hipercolesterolemia (HUEB, 2008).

Dietas ricas em ácidos graxos poli-insaturados, peixes, vegetais e por outro lado pobres em gorduras saturadas e hidrogenadas podem reduzir potencialmente o risco de desenvolvimento de DA, sendo provável que isso aconteça pela proteção dos mecanismos vasculares. O consumo aumentado de gorduras hidrogenadas e/ou saturadas está relacionado com o aumento da resistência à insulina, e esta tem sido descrita como fator de risco para a DA.

PARKINSON

Caracteriza-se por uma desordem neuromuscular progressiva e incapacitante que ocorre devido à redução da transmissão de dopamina aos gânglios basais. Em alguns casos sua história pode ser benigna, mas em 66% dos casos os pacientes tornam-se incapacitados em 5 anos, e 80% em 10 anos. São critérios clínicos o tremor, rigidez e bradicinesia. Em

alguns casos podem ocorrer dificuldades para mastigar, deglutir e falar. Esta doença é mais comum em homens que estão com mais de 60 anos (LEÃO; GOMES, 2006).

HÁBITOS SAUDÁVEIS

Em sua grande maioria as doenças são ocasionadas pela interação dos fatores individuais e ambientais, portanto há como ser evitada. A carga genética que predispõe ou protege o indivíduo a desenvolver certa doença, já nasce com ele, porém somente esses fatores não são a principal causa da morbidade. A predisposição individual para o desenvolvimento de determinada patologia pode vir a se manifestar mediante condições ambientais favoráveis. Evidências científicas têm demonstrado que a saúde pode estar muito mais relacionada à maneira como se vive do que por fatores genéticos e biológicos, onde o sedentarismo, a alimentação inadequada, o consumo de álcool, o tabaco e outras drogas mais, aliados ao ritmo de vida cotidiana, à competitividade e ao isolamento do homem estão diretamente relacionadas com o desenvolvimento das doenças modernas (BRASIL, 2006).

Os países em desenvolvimento e os desenvolvidos estão em busca de estratégias para o controle de doenças crônicas e dentre elas está a promoção da alimentação saudável, pois acreditam ser a alimentação inadequada a principal causa para o aumento das doenças acima citadas, bem como pelo crescente número de indivíduos com sobrepeso e obesidade (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009).

A promoção de modo de vida saudável deve estar presente ao longo do curso da vida, conjugando alimentação saudável e atividade física no intuito de uma vida longa, produtiva e salutar. Com relação exclusiva à alimentação, a dieta de ter as seguintes características:

- Rica em grãos, pães, massas, tubérculos, raízes, e outros alimentos com alto teor de amido, preferencialmente na sua forma integral;
- Ricas e variadas em frutas, legumes, verduras e leguminosas (feijões) e outros alimentos que forneçam proteínas de origem vegetal;
- Deve incluir pequenas quantidades de carnes, laticínios e outros produtos de origem animal;

- Em consequência, conter fibras alimentares, gorduras insaturadas, vitaminas, minerais e outros componentes bioativos. Conter também baixos teores de gorduras, açúcares e sal (BRASIL, 2006).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de campo. A população pesquisada constituiu-se de indivíduos frequentadores de três supermercados na cidade de São Miguel do Iguçu-PR, os quais foram abordados de maneira aleatória. No projeto inicial os indivíduos seriam escolhidos em grupos predefinidos, mas ao ser apresentado à banca, foi sugerido que a escolha da população alvo fosse feita de forma aleatória.

Participaram da amostra 103 indivíduos, sendo excluídos três que não se enquadravam nos parâmetros predeterminados. Ficando a amostra com 100 indivíduos de ambos os sexos, com idade de 40 anos ou mais.

Os indivíduos foram entrevistados pela própria autora ao chegarem ou saírem dos mercados, ficando à seu critério responderem ou não à pesquisa. Os mesmos inicialmente recebiam informações detalhadas sobre os objetivos da pesquisa e quando concordavam, assinavam o termo de consentimento, que se encontra no anexo 1.

Os dados foram coletados individualmente nos supermercados durante o período de 09/10/2009 à 26/10/2009, conforme a disponibilidade de cada indivíduo, sem pré-agendamento de data e horário.

Os dados coletados foram utilizados para analisar as mudanças ocorridas em seus hábitos alimentares após os 40 anos de idade, com o intuito de terem um envelhecimento saudável. Os mesmos foram obtidos através de um questionário, que se encontra no apêndice 2, o qual é composto por perguntas abertas e de múltipla escolha. O questionário e suas questões são uma adaptação feita do teste: Como está sua alimentação, que se encontra no Guia Alimentar (2006), elaborado pelo Ministério da Saúde. Por ser uma adaptação, passou pela análise da pré-banca examinadora, a qual sugeriu novas alterações, que foram realizadas pela autora. Após as correções o questionário passou por um teste piloto, para verificar se suas indagações responderiam satisfatoriamente os objetivos propostos.

Os dados obtidos foram tabulados e, posteriormente, analisados em planilhas de Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 100 indivíduos, sendo 70 representantes do sexo feminino e 30 do sexo masculino. Destes 6% possuem o ensino fundamental incompleto e 21% complet, 14% possuem o ensino médio incompleto e 20% completo, 2% o segundo grau incompleto e 18% completo, 18% possuem nível superior e 1% possui nível superior incompleto.

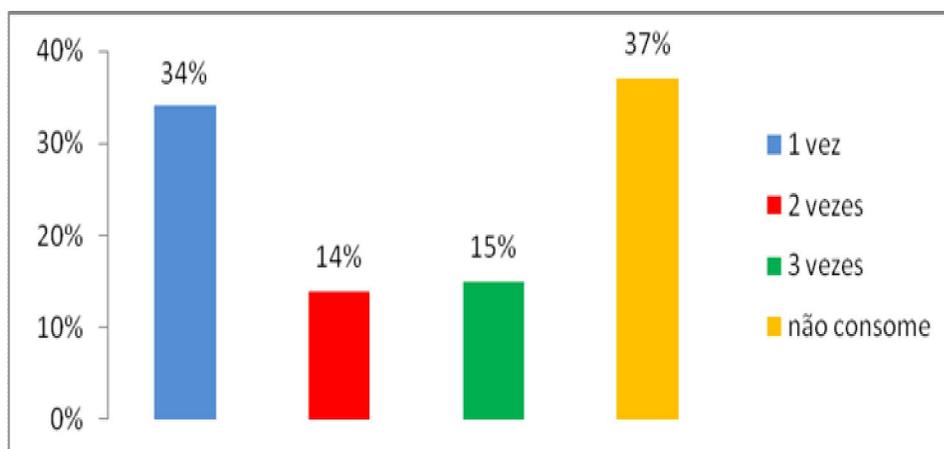


Figura 1: Consumo diário de Frutas ou Suco Natural

A figura 1 representa o consumo de frutas ou suco natural diários. 34% uma vez ao dia, 14% duas vezes ao dia, 15% três vezes ao dia, enquanto que 37% não consomem.

A avaliação destes números parece demonstrar que os indivíduos possivelmente sabem da necessidade da inclusão de frutas em suas refeições, mas ainda não estão conscientes de qual é a quantidade adequada para obtenção dos efeitos esperados de uma alimentação rica em frutas, ficando seu consumo abaixo do recomendado. No Guia Alimentar para a população Brasileira (2006), recomenda-se que estas sejam consumidas três vezes ao dia.

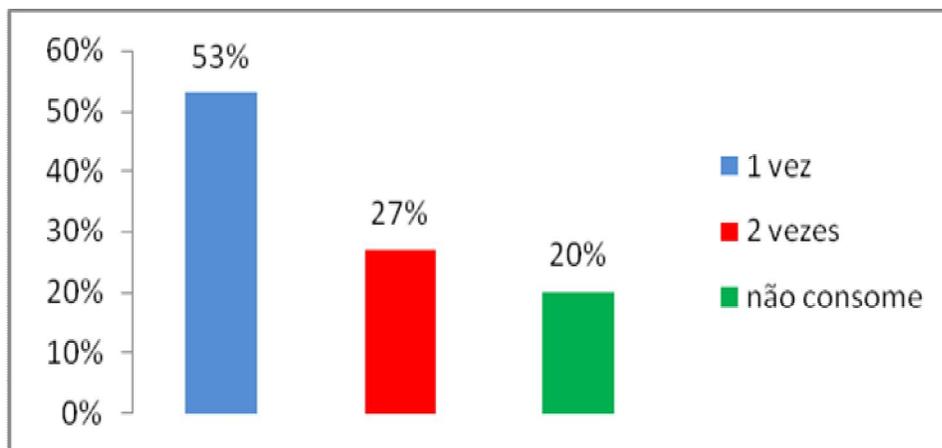


Figura 2 : Consumo diário de legumes e verduras.

Na figura 2 é possível observar o consumo de legumes e verduras da população estudada, onde 53 % dos participantes da pesquisa relatam consumi-los uma vez ao dia, 27% consomem duas vezes e 20% não as consomem diariamente.

O baixo consumo destes alimentos poderá causar deficiências de micronutrientes importantes para a saúde e também contribuir com o aparecimento de doenças relacionadas aos hábitos alimentares, uma vez que a quantidade de fibras presentes na dieta também é insuficiente.

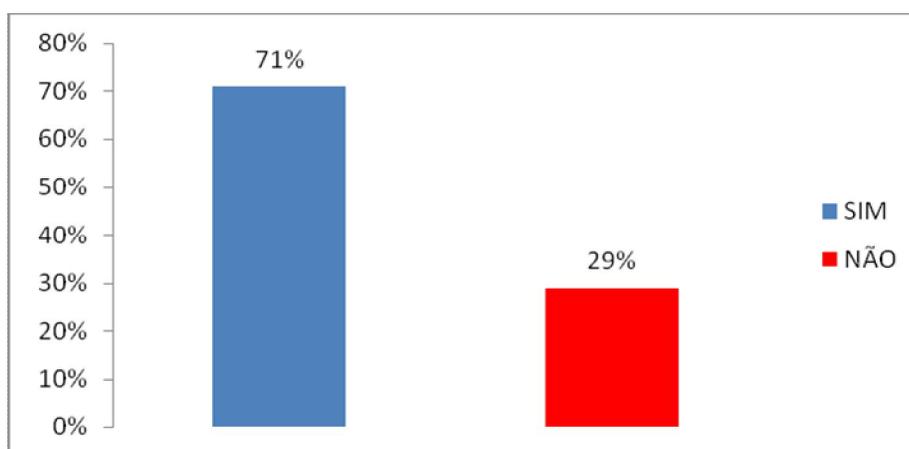


Figura 3: Retirada da Gordura aparente da Carne

A figura 3 representa o costume de retirar a gordura aparente das carnes. Com relação ao primeiro questionamento 71% as retiram, e 29 % responderam que não.

Os dados parecem demonstrar uma preocupação em não sobrecarregar suas refeições de gorduras saturadas. Atitudes como esta, podem prevenir o aparecimento de doenças cardíacas, hipertensão, dislipidemias, além de contribuir com o controle de peso.

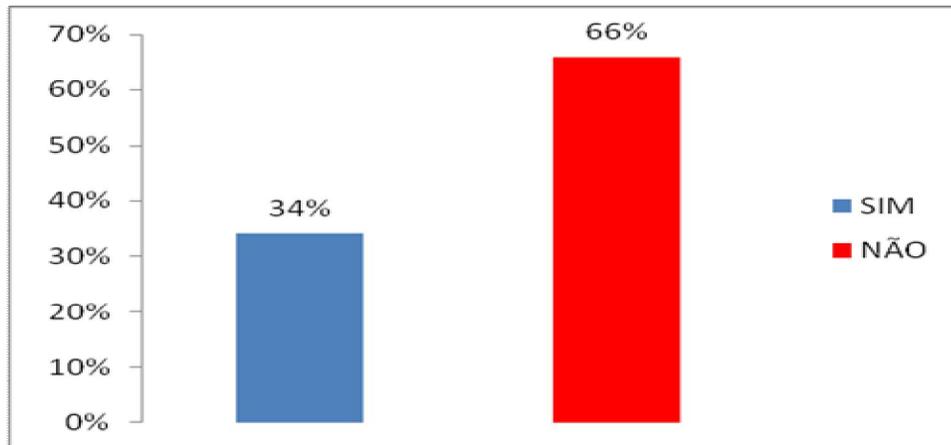


Figura 4 : Consumo de frituras e embutidos

Na figura 4, sobre o fato de consumirem diariamente ou não frituras e embutidos 34 % responderam sim a esta pergunta e 66 % responderam não ao questionamento.

As respostas obtidas demonstram que uma grande parcela da população já parece estar consciente sobre a necessidade de evitar o consumo destes produtos que comprovadamente, agravam ou provocam certas patologias, quando ingeridos continuamente.

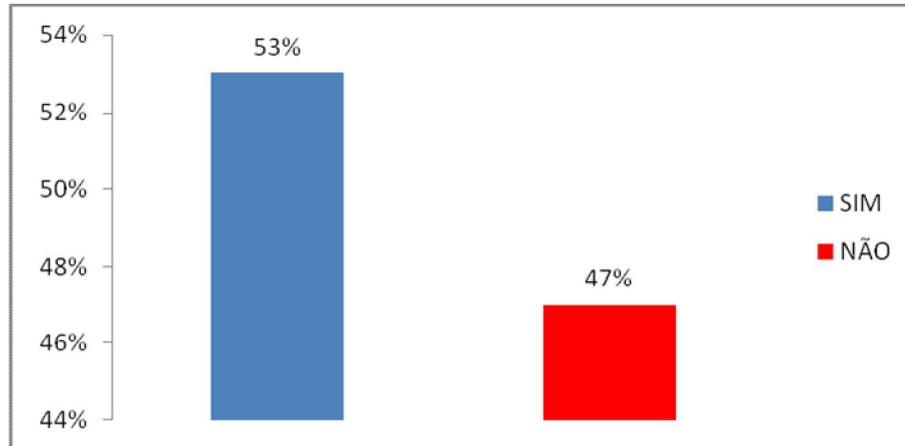


Figura 5: Consumo de Produtos Integrais

A figura 5 representa o costume dos indivíduos de consumir produtos integrais. Sobre o consumo ou não de produtos integrais, 53 % responderam que sim, enquanto 47 % responderam que não consomem tais produtos.

Com esse resultado é possível verificar que a maioria já busca os benefícios que este tipo de alimento pode proporcionar, no entanto é alto o número de indivíduos que não fazem uso dos mesmos. Demonstrando que há necessidade de uma maior divulgação sobre os benefícios que uma alimentação contendo produtos integrais pode oferecer, tais como aumento da quantidade de fibras ingeridas, maior quantidade de vitaminas e minerais.

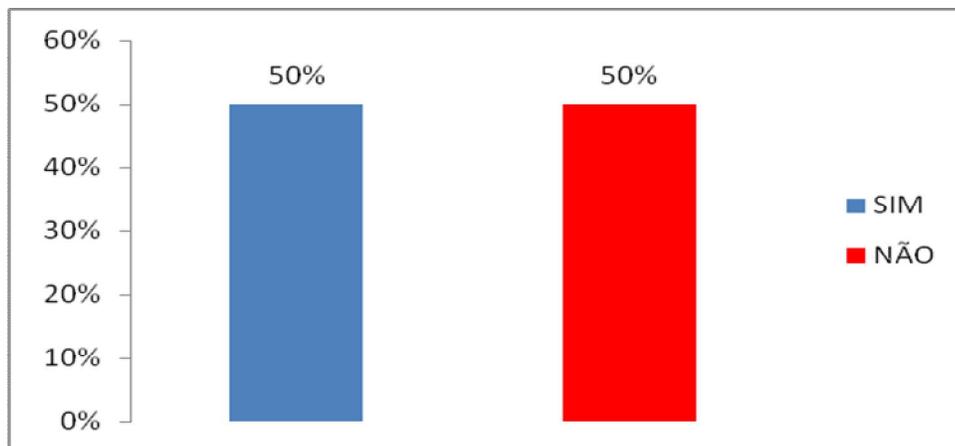


Figura 6 : Prática de atividades físicas.

Na figura 6, do total de indivíduos da pesquisa, 50% responderam sim ao questionamento relacionado à prática de atividade física, outros 50% responderam negativamente. Subentendendo-se que os indivíduos ainda não se conscientizaram da necessidade da atividade física em suas vidas, como um auxílio na manutenção de um envelhecimento saudável e ativo.

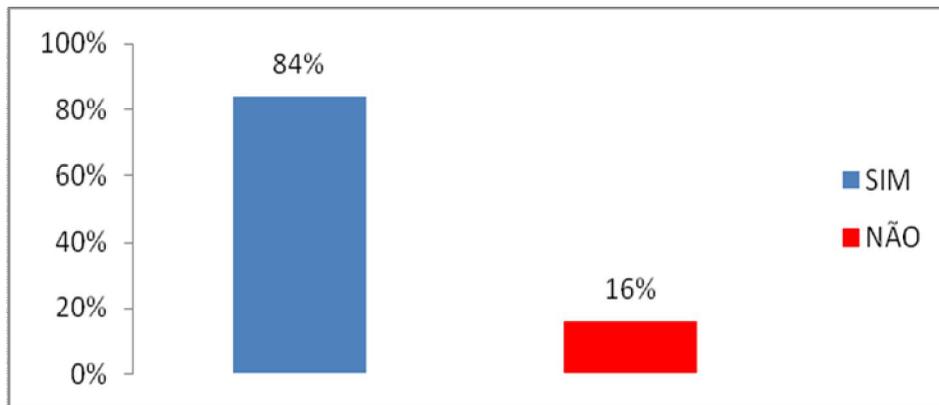


Figura 7: Histórico de Doenças familiar.

A figura7 demonstra o histórico de doenças familiares, onde 84% possuem alguém da família que teve ou tem doenças como: hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemias, osteoporose e obesidade, os outros 16 % dizem não possuir ninguém que se enquadre neste perfil.

Sugerindo que a geração anterior a esta que foi pesquisada possivelmente sofre dos males causados por fatores associados a uma alimentação deficiente ou até mesmo incorreta, aliada a outros fatores, como falta de informações nutricionais adequadas.

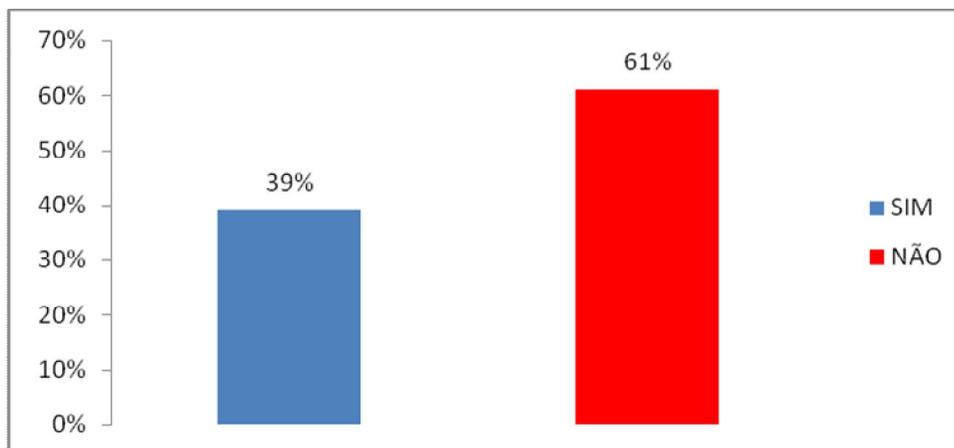


Figura 8: Histórico de doença pessoal

Na figura 8, dos indivíduos pesquisados, 39 % já se encontram afetados por algum tipo de doença crônica e os outros 61% não possuem nenhuma destas doenças, até o momento da pesquisa.

Comparando-se as figuras 1, 2,3,4 e 8 percebe-se que a porcentagem que se encontra afetada por algum tipo de doença crônica é bem próxima daqueles que consomem poucas frutas e verduras e dos que não costumam retirar a gordura aparente das carnes. Da mesma forma que o número dos que estão aparentemente saudáveis equivale à porcentagem dos que retiram a gordura aparente das carnes, que têm por hábito o consumo de produtos integrais e o de praticar atividade física. Tais atitudes demonstram que podem auxiliar no retardo do aparecimento das patologias.

Com as comparações realizadas pode-se perceber estreita relação entre hábitos de vida saudável a um envelhecimento sadio e ativo.

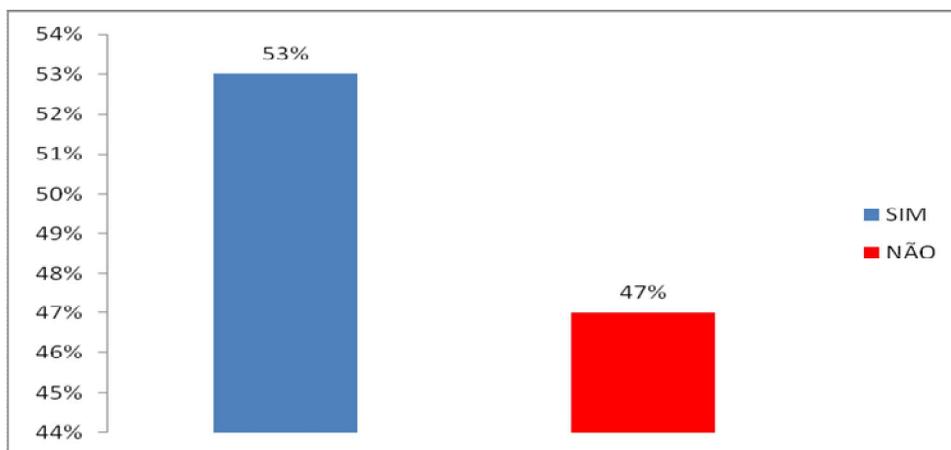


Figura 9: Hábito de Leitura sobre Nutrição.

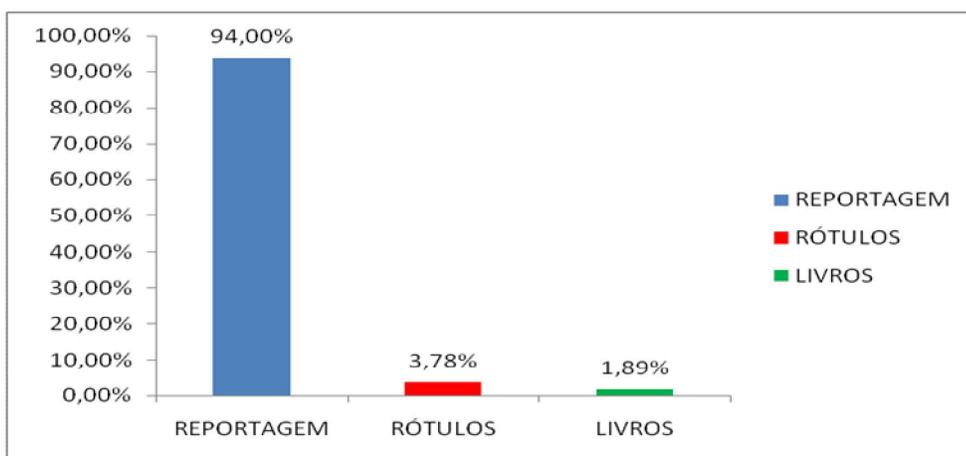


Figura 9.1: O que se lê.

A figura 9 representa o hábito de leitura sobre Nutrição da população estudada, onde 53% costumam ler sobre nutrição, os outros 47% não possuem este hábito. Esta resposta parece demonstrar que a maioria das pessoas já tem interesse em saber sobre os assuntos relacionados à alimentação saudável, e desta forma, depois de adquirir conhecimento são passíveis de realizarem escolhas alimentares de melhor qualidade.

Na figura 9.1 observamos qual é o assunto de maior interesse dos mesmos. Do total de participantes 94% costumam ver reportagens, 3,78% lêem os rótulos, 1,89% lêem livros. Demonstrando que o maior interesse é por reportagens que, ao que parece, são mensagens mais curtas e de mais fácil entendimento e acesso, indicando a necessidade de se tomar cuidado com a forma com que as informações são passadas ao público.

Cabe aos profissionais da saúde a divulgação de orientações que permitam à população a seleção adequada de alimentos em termos de qualidade e quantidade para manter a saúde do organismo (CUPPARI, 2005).

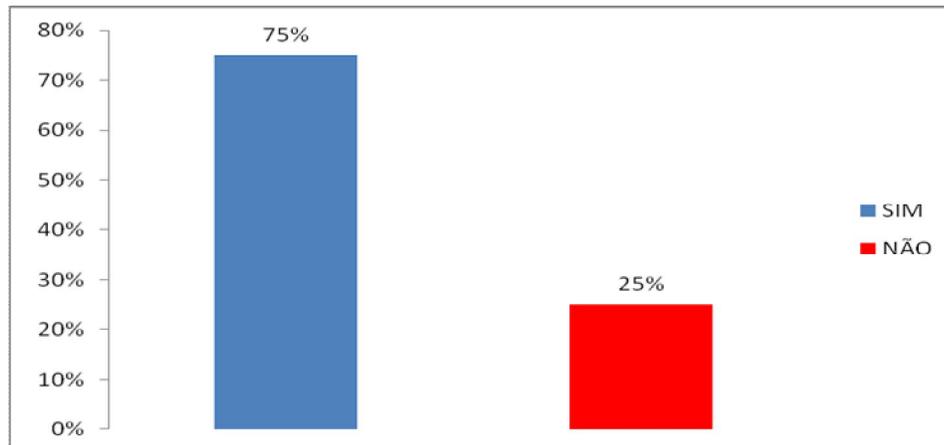


Figura 10: Preocupação com o Envelhecimento

A figura 10 representa a preocupação da população com o modo que está envelhecendo, e ainda se a mesma modificou algum hábito de vida. Demonstraram ter esta preocupação 75%, os outros 25% não demonstraram interesse com a questão do envelhecimento.

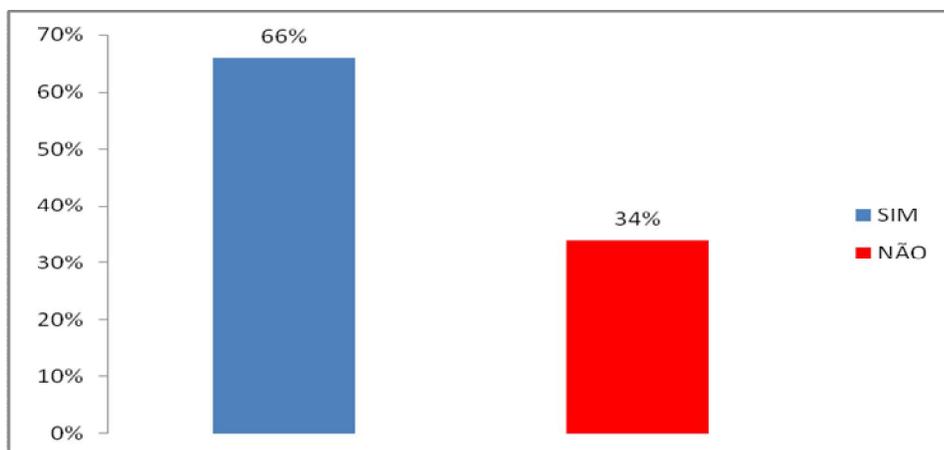


Figura 11: Mudança de hábito de vida.

A figura 11 demonstra se fizeram alguma modificação nos hábitos de vida, 66% responderam afirmativamente à pergunta, 34%, negativamente.

Ao comparar os resultados, dos 75 % que se mostraram preocupados com a forma com que estão envelhecendo, apenas 66 % adotaram atitudes diferenciadas em suas vidas, buscando, assim, uma condição favorável para que seu envelhecer seja o mais saudável possível.

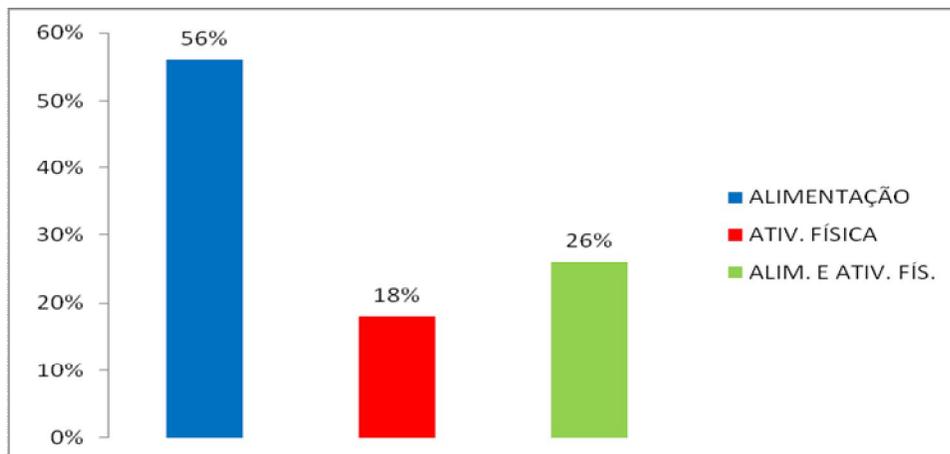


Figura 12: As mudanças de Hábitos de Vida.

A figura 12, representa as atitudes seguidas pelos indivíduos que alteraram algum hábito de vida, decorrente da preocupação com o aumento da idade. Modificaram a alimentação 56% dos mesmos, 18% iniciaram uma atividade física e 26% alegam terem feito alterações tanto na atividade física como na alimentação.

Os indivíduos parecem estar mais preocupados com a sua alimentação do que com a prática de esporte, parecendo desconhecer que, na realidade, a associação de ambos somam na busca pela qualidade de vida, que somente com a associação de vários hábitos saudáveis no decorrer do tempo, é que conseguirão resultados positivos e eficazes.

Uma dieta saudável é um dos fatores que influencia a saúde e o envelhecimento. No entanto, outros aspectos que compõem o estilo de vida, tais como a atividade física, também contribuem de maneira significativa para a saúde (LUNN, 2007).

Como o questionário foi realizado pessoalmente, existe a possibilidade dos indivíduos terem omitido suas respostas verdadeiras, por sentirem-se constrangidos.

CONCLUSÃO

O envelhecimento é uma etapa no ciclo da vida, que merece tanta atenção e cuidados quanto todas as demais, pois hábitos saudáveis cultivados ao longo desta, refletirão positivamente.

Através dos resultados encontrados, pôde-se perceber que os avaliados realizam uma alimentação que não atinge as recomendações exigidas, com falta de alimentos importantes na dieta que deveriam ser consumidos diariamente. Evidenciando que os riscos para o desenvolvimento das doenças crônicas tão presentes no decorrer do processo de envelhecimento na atualidade.

Perante os resultados obtidos neste estudo, pode-se verificar que as maiorias dos indivíduos demonstram preocupação em modificar hábitos de vida, na busca de qualidade de vida. Sendo importante fornecer a esta população maiores informações sobre quais as medidas corretas para se chegar ao resultado esperado.

Identificou-se, pelas respostas obtidas, que boa parte da população estudada preocupava-se em ter um envelhecimento saudável, mesmo suas atitudes sendo mais de ordem intuitiva do que de caráter científico.

Destaca-se que a preocupação da maioria da amostra recai sobre a alimentação. Este fato pode ter relação com o grande número de informações sobre este tema na mídia atualmente. .

Conclui-se que os indivíduos participantes da amostra demonstram interesse em ter hábitos saudáveis, no entanto não estão sendo corretamente orientados para conseguirem tal intuito. Sendo necessária a implementação de trabalhos de educação nutricional, realizados por profissionais competentes, sobre quais as medidas corretas a serem tomadas.

Mesmo que o envelhecimento seja um fato imutável na vida de todos, que o processo fisiológico é quem o determina, o que se quer oferecer à população são subsídios e informações para que todo o processo ocorra de maneira tranquila e que todos possam usufruir da melhor maneira possível a tão divulgada “melhor idade”. Entendendo que, para isto, ainda são necessários mais estudos com esta população, e a execução de programas, onde os profissionais da área da saúde ajam de maneira integrada.

REFERÊNCIAS

BÓS, Ângelo José Gonçalves. Características Fisiológicas do Processo do Envelhecimento. In: BUSNELLO, Fernanda Michielim. **Aspectos Nutricionais no Processo de Envelhecimento**. São Paulo : Atheneu, 2007. p. 3-15.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, diabetes mellitus. **Caderno de Atenção Básica**. n.16. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação-Geral da Política de alimentação e Nutrição. **Guia Alimentar Para a População Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2006.

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de; ALENCAR, Yolanda Maria Garcia de. Teorias do Envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz; PAPALÉO NETTO, Matheus. **Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 1–8.

CUPPARI, Lilian (Coord.). **Nutrição Clínica no Adulto**. 2. ed., Barueri: SP, Manole, 2005.

FRANK, Andréa Abdala et al. Adequação de proteínas e lipídios na dieta do idoso. In : FRANK, Andréa Abdala; SOARES, Eliane de Abreu. **Nutrição no envelhecer**. São Paulo : Atheneu, 2004. p. 73-91.

FRANK, Andréa Abdala et al. Carboidratos e Fibras Alimentares. In: FRANK, Andréa Abdala; SOARES, Eliane de Abreu. **Nutrição no envelhecer**. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 45-67.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

HARRIS, Nancy G. Nutrição no envelhecimento. In: MAHAN, L. Kathleen; SCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause: alimentos, nutrição, & dietoterapia**. Roca, 2005. p. 304 – 323.

HUEB, Thiago Ovanessian. Doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v.65, n.4, p.90 – 95, 2008. Disponível em: <[HTTP://cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3749](http://cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3749)> Acesso em: 18 Maio 2009.

LEÃO, Leila Sicupira Carneiro de Souza; GOMES, Maria do Carmo Rebello. **Manual de nutrição clínica: para atendimento ambulatorial do adulto**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

LIMA, Ângela Maria Machado de; SILVA, Henrique Salmazo da; GALHARDONI, Ricardo. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu: SP, v. 12, n. 27, p. 795–807, 2008. Disponível

em: [HTTP://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-328320_08000400010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-328320_08000400010)
Acesso em: 28 Abr. 2009.

LUNN, Joanne. Nutrição e Envelhecimento Saudável. **Nutrição em Pauta**, São Paulo, n.85 p.05 – 09,2007.

LYRA, Ruy et al. Prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, Recife: PE, v. 50, n.2, p. 239 – 249, 2006. Disponível em: <[HTTP://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302006000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302006000200010)>
Acesso em: 22 Mai 2009.

MALAFAIA, Guilherme. As consequências das deficiências nutricionais, associadas à imunossenescência, na saúde do idoso. **Arquivos Brasileiros de Ciência da Saúde**, Ouro Preto: MG, v.33, n.3, p. 168 – 76, 2008. Disponível em: <[HTTP://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090300/166-LILACS-UPLOAD.pdf](http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090300/166-LILACS-UPLOAD.pdf)>. Acesso em: 25 Fev. 2009.

MARQUES, Ana Paula de Oliveira. Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 231 – 242, 2007. Disponível em: <[HTTP://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-982320007000200008&Ing=pt&nrm=iso#c1](http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-982320007000200008&Ing=pt&nrm=iso#c1)> Acesso em: 12 Maio 2009.

MOLENA FERNANDES, Carlos Alexandre et al. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. **Revista Acta Sci. Health Sci.**, Maringá: PR, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005. Disponível em: <[HTTP://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1427/797](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1427/797)> Acesso em: 20 Abr 2009.

MORITZS, Bettina. Visão da Nutrição na Doença de Alzheimer e Parkinson. **Revista Nutrição: Saúde e Performance**, p.31 – 36, 2007.

MULLER, Adélia Rosane et al. Perfil lipídico da dieta alimentar com fator de risco para doenças cardiovasculares em idosos ativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.179- 189, 2007. Disponível em [HTTP://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=&1809-982320007000200008&Ing=pt&nrm=iso#-a](http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=&1809-982320007000200008&Ing=pt&nrm=iso#-a). Acesso em 21 nov.2009.

PANATO, Emanuelle et al. Promoção da saúde: a importância das frutas e hortaliças e seu papel no câncer. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 3, p.384 – 393, 2007. Disponível em:<[HTTP://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/55/09_a_importancia_das_frutas_e_hortalicas](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/55/09_a_importancia_das_frutas_e_hortalicas)> Acesso em :20 Abr. 2009.

PAPALÉO NETTO, Matheus. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 2 – 12.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v.25, n.4, p. 585 – 593, 2008. Disponível em: [HTTP://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013)>. Acesso em: 25 Fev 2009.

SINHORINI, Wildenilson (Org.). **Normas para Apresentação de Trabalhos:** curso de administração. 3. ed. Foz do Iguaçu: UNIAMÉRICA – Biblioteca, 2008.

VINHOLE, Daniele Botelho; ASSUNÇÃO, Maria Cecília Formoso; NEUTZLING, Marilda Borges. Frequência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p.791 – 799, 2009. Disponível em : <[HTTP://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311x20090004000010&Ing=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311x20090004000010&Ing=pt)>. Acesso em 18 Maio 2009.

VITOLO, Márcia Regina. **Nutrição:** da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa/ Academia Brasileira de Letras. 5. ed. São Paulo: Global, 2009.

ANEXOS

Anexo 1: Termo de Consentimento



CURSO DE NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Envelhecimento

Pesquisador Responsável: Sidnéia Ap. Campos Mardegan

Este projeto tem o objetivo de analisar os hábitos alimentares de pessoas com quarenta anos ,e qual é o nível de preocupação dos mesmos com a sua saúde e envelhecimento saudável,bem como a associação que fazem entre nutrição e vida saudável.

Para tanto será necessário realizar os seguintes procedimentos: uma entrevista para responder a um questionário misto de perguntas abertas,fechadas e de múltipla escolha.Dentro da entrevista será necessário coletar os valores referentes as circunferências do quadril e da cintura,para fazer uma avaliação nutricional que esta inclusa no questionário.

Durante a execução do projeto não haverá nenhum procedimento que possa causar risco,dano/desconforto ao entrevistado.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, relacionados à pesquisa com o acadêmico pesquisador pelo telefone (45) 9975-1029, em caso de dúvidas.;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar do projeto sobre envelhecimento.

São Miguel do Iguaçu, _____ de _____ de 200__.

Nome do sujeito da pesquisa : _____

Assinatura: _____

Eu, Sidnéia Ap.Campos Mardegan, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

Pesquisadora: _____.

Sidnéia A.Campos Mardegan

Orientadora da pesquisa: _____.

Professora Fabiana Moya

Anexo 2: Questionário de Inquérito Alimentar

INQUÉRITO ALIMENTAR PARA ADULTOS

NOME : _____

IDADE : _____ ANOS DATA DA ENTREVISTA : ____/____/_____

SEXO : () MASCULINO () FEMININO

NÍVEL ESCOLAR: _____

PROFISSÃO : _____

ESTADO CIVIL : () CASADO () SOLTEIRO () VÍUVO

PESO : _____ KILOS

1-Costuma ingerir frutas ou suco natural diariamente?

() 1x dia () Não costumo ingerir diariamente

() 2x dia

() 3 ou mais x dia

2-Costuma consumir legumes e verduras diariamente?

() 1 x dia

() 2 x dia

() Não costumo ingerir diariamente

3- Costuma tirar a gordura aparente das carnes (de boi , porco e a pele de frango e aves)

() Sim

() Não

4-Costuma consumir leite e seus derivados (queijos, manteiga, iogurte) diariamente?

1 x dia Não costumo ingerir diariamente

2 x dia

3 x dia

5-Costuma consumir produtos integrais (pães, arroz, macarrão, biscoitos)?

Sim

Não

6- Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presunto e embutidos (salsicha, mortadela, salame, lingüiça e outros), você os consome diariamente?

Sim

Não

7- Pratica atividade física?

Sim

Não

8- Alguém em sua família tem, ou teve doenças como: hipertensão, diabete mellitus, dislipidemias (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia,etc), osteoporose, obesidade?

Sim

Não

9 – Você tem alguma das doenças citadas na questão 9?

Sim

Não

10- Você costuma ler sobre nutrição (reportagens, rótulo de alimentos, etc)?

() Sim o que_____

() Não

11- Você tem se preocupado em como está envelhecendo (saúde) ,?

() Sim

() Não

12- Modificou algum hábito de vida (alimentação, atividade física) pensando em permanecer saudável?

() Sim O que_____

() Não