



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

CAROLINE MACHADO DA SILVA

REEDUCAÇÃO ALIMENTAR NA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO DE REVISÃO

BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

Além Paraíba

2020

CAROLINE MACHADO DA SILVA

REEDUCAÇÃO ALIMENTAR NA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO DE REVISÃO

Monografia apresentada a Faculdade de Ciências e Saúde Archimedes Theodoro mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título em bacharel em nutrição.

Orientadora: Professora Keila Barreto Oliveira Alves

Além Paraíba

2020

Ficha Catalográfica

SILVA, Caroline Machado da.

Reeducação Alimentar na Terceira Idade: Um Estudo de Revisão

Nutrição na Terceira Idade

Nº de Folhas: 27p.

Bacharel em Nutrição – Faculdade de Ciências da Saúde
Archimedes Theodoro – mantida pela Fundação Educacional de Além
Paraíba – FEAP.

Coordenadora – Milla Martins Cavaliere

Professora Orientadora – Keila Barreto Oliveira Alves



Reeducação Alimentar na Terceira Idade: Um Estudo de Revisão

Caroline Machado da Silva.

Monografia apresentada a Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, mantida Pela Fundação Educacional de Além Paraíba – FEAP, como requisito parcial à obtenção do título em Bacharel em Nutrição.

Banca Examinadora:

Prof^o Douglas Pereira Senra (Prof^o. Da Disciplina)

Prof^a. Keila Barreto Oliveira Alves (Prof^a. Orientadora)

Prof^a Milla Martins Cavalliere Lameira (Prof^a. Convidada)

NOTA

Aprovada

Aprovada com restrições

Reprovada

Milla Martins Cavaliere
Coordenadora do Curso de Nutrição

Além Paraíba, 30 de Novembro de 2020.

Dedico esse estudo a minha família e aos amigos que me ajudaram e compreenderam os momentos que estive ausente, ao orientador e os professores pelo aprendizado durante o curso.

Agradecimentos

Agradeço a primeiramente a Deus, por me dá forças e não me deixar desistir dos objetivos.

A minha mãe, que é minha amiga e parceira de todas as horas.

A minha prima Amanda que me ajudou muito durante esse tempo.

A todos os professores do curso de Nutrição, por nos mostrar que somos capazes de evoluir.

“Você é livre para fazer suas escolhas, mas é prisioneiro das consequências”.

(Pablo Neruda)

Resumo

No Brasil os índices de expectativa de vida vêm crescendo consideravelmente nos últimos anos, estudos demonstram que isto se deve à melhoria nas condições de saúde e também pela questão da taxa de fecundidade, pois o número médio de filhos por mulher vem caindo. O presente estudo pretendeu discutir os possíveis efeitos da alimentação saudável junto ao processo natural de envelhecimento humano. O trabalho consistiu de um levantamento bibliográfico utilizando-se do método comparativo técnico. Considerando o material analisado e discutido os resultados percebidos demonstram que a terceira idade ao se reeducar ou manter processos de alimentação saudável percebem uma melhor qualidade de vida, vivenciando esta etapa da vida com mais prazer, conforto e segurança.

Palavras-chave: Nutrição. Reeducação Alimentar. Terceira Idade.

Abstract

In Brazil, life expectancy rates have grown considerably in recent years, studies show that this is due to the improvement in health conditions and also due to the fertility rate, as the average number of children per woman has been falling. This study aimed to discuss the possible effects of healthy eating along with the natural human aging process. The work consisted of a bibliographic survey using the technical comparative method. Considering the material analyzed and discussed, the perceived results demonstrate that the elderly when re-educating or maintaining healthy eating processes perceive a better quality of life, experiencing this stage of life with more pleasure, comfort and safety.

Keywords: Nutrition. Nutritional education. Third Age.

Lista de Figuras

Figura 01: Pirâmide alimentar.....	19
---	----

Lista de Quadros

Quadro 01: Composição de alimentos por grupo e respectivo consumo ideal.....20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 Envelhecimento, Idoso, Velhice e Terceira Idade: Conceitos Intrínsecos.....	14
2.1.1 O Idoso: Sujeito do Envelhecimento	16
2.1.2 O Idoso e o Envelhecimento Ativo na Terceira Idade.....	17
2.2. O Envelhecimento e suas Necessidades Nutricionais	18
2.3. Novo Perfil Nutricional da Terceira Idade e Patologias Associadas.....	20
2.4 Reeducação Alimentar para a Terceira Idade: Aspectos Gerais.....	21
2.4.1 Alimentos Funcionais	21
2.4.2 Novos Hábitos Alimentares.....	22
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

Segundo os órgãos e leis nacionais, idoso é o indivíduo que possui sessenta anos ou mais. O Brasil possui mais de vinte e oito milhões de idosos e essa é uma faixa etária que possui um percentual crescente com tendências a dobrar nas próximas décadas, segundo a projeção de institutos especializados do país.

Com o decorrer dos anos e avanços significativos nas ciências a expectativa de vida da sociedade brasileira estendeu-se consideravelmente, aumentando desta forma, o ritmo positivo do envelhecimento da população.

Assim sendo, o Estado torna-se responsável por desenvolver um melhor planejamento e desenvolvimento de ações que possam contribuir com a melhoria da qualidade de vida deste setor da sociedade. Entre os cuidados com a saúde dos idosos que contribuem para um envelhecimento favorável está a alimentação.

A alimentação saudável orientada por profissionais nutricionistas capacitados para atuar na prevenção, promoção e recuperação da saúde humana contribuem para que a terceira idade seja vivenciada com mais prazer, conforto e segurança.

Se faz necessário que os profissionais estejam atentos às mudanças que ocorrem no corpo do idoso no processo de envelhecimento, assim como no ambiente em que ele vive, sendo este doméstico ou institucional, pois o contexto destas mudanças pode implicar em como será realizada a compra, preparo e consumo destes alimentos.

Desta forma, o texto que aqui se apresenta pretende através de uma revisão bibliográfica, comprometida com o método comparativo técnico onde será debatida a ideia de diferentes autores, realizar contribuições teóricas acerca da nutrição baseada na reeducação alimentar da terceira idade.

Não é pretensão da pesquisadora esgotar o tema, contudo, objetiva-se tratá-lo de maneira mais prática de modo a enfatizar as especificações de uma reeducação alimentar na terceira idade e as contribuições positivas que tais ações podem acarretar na vida do indivíduo idoso.

O estudo se justifica devido ao fato de que a literatura que concerne ao tema ser limitada no tocante a este setor da sociedade, e ao fato de trazer contribuições à comunidade acadêmica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimento, Idoso, Velhice e Terceira Idade: Conceitos Intrínsecos

Conforme relatam Ferreira *et al.* (2010) existe em literatura concernente ao tema, diferentes conceitos que visam definir o envelhecimento. Estes conceitos consideram variados aspectos do desenvolvimento humano, aspectos estes, que perpassam os campos biológico, social, psicológico e cultural. Entretanto, segundo menciona Uchôa (2003), ainda não se faz possível encontrar uma definição completa de envelhecimento que englobe as diretrizes que levam o indivíduo a envelhecer e como este processo é vivenciado e representado pelos próprios idosos e por todo o segmento social em geral.

Para Ávila *et al.* (2007) assim como é a infância, a adolescência e a maturidade o envelhecimento constitui-se um processo natural da vida humana, igualmente marcado por mudanças biopsicossociais específicas relacionadas a passagem do tempo. Contudo, as autoras ressaltam que este é um fenômeno que varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente, influenciado pelo estilo de vida do sujeito, pelas características do meio ambiente que este se encontra inserido, ou ainda pela situação nutricional de cada um.

Busnello (2007) acrescenta que inúmeros aspectos interferem no processo de envelhecimento, podendo retardá-lo ou acelerá-lo e a participação da alimentação nesse sentido é essencial, principalmente no que concerne aos imunomoduladores, profiláticos e atuação benéfica de nutrientes resultantes de uma reeducação alimentar potencialmente saudável.

Comumente, a sociedade brasileira utiliza-se do uso dos termos idoso, velhice e terceira idade para abordar discussões sobre o processo de envelhecimento, isso se dá, segundo Mercadante (1997) porque o envelhecer é algo complexo em nossa cultura, devido ao fato de não entendermos claramente a ideia de ciclo de vida.

Ávila *et al.* (2007) ressaltam que atualmente, as ciências nos permite retardar os aspectos biológicos do envelhecimento, o que acaba por interferir nas transformações psicossociais que constitui-se o envelhecer, isso esclarece em parte a oposição entre a aceitação e negação do envelhecimento. Mercadante (1997) acrescenta que o perfil identificatório do velho, ou idoso, é estigmatizado e produto ideológico da sociedade. Sociedade esta que acaba por definir a velhice em geral, mas não em particular, personificada no indivíduo.

Considerando o exposto, surge o questionamento, qual termo seria ideal para definir o processo de envelhecimento? Tentar definir os termos velhice, idoso e terceira idade parece fácil, contudo, revela-se complexo quando analisada suas dimensões.

Para Messy (1999) se envelhece conforme se vive. Devido a isto, o autor acredita que o termo envelhecer define o processo natural que aborda alterações sofridas pelo organismo humano desde o momento em que se nasce e ao decorrer de sua existência, inclusive as mudanças de cunho nutricional.

Já o termo idoso é definido nacionalmente pela Lei n. 10.741, ou o Estatuto do Idoso, referindo-se às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos (BRASIL, 2003). Manzano (2014) esclarece que este termo teve sua gênese na França no ano de 1962, em substituição a termos como velho e velhote. Para Ávila *et al.* (2007) o idoso é o sujeito do envelhecimento.

Já o termo velhice, conforme esclarece Manzano (2014) é considerado genericamente em literatura por uma linha de pensamento como o último ciclo da vida, sendo este individual, podendo ou não, ser acompanhado por perdas psicomotoras, sociais, culturais e etc. Outra linha de pensamento já sugere que seja uma experiência subjetiva e cronológica. Já a autora, acredita que seja a velhice uma construção social que obtém-se diferentes formas de se entender o mesmo fenômeno, dependendo da cultura inserida.

Já a terceira idade é classificada por Peixoto (1998) como uma etapa entre a aposentadoria e o envelhecimento que orienta demandas e cuidados específicos com a saúde, como os cuidados nutricionais, de uma maneira mais ampla, pensando em um envelhecimento com maior qualidade de vida. Manzano (2014) salienta que a expressão terceira idade é igualmente originária da França, ainda no mesmo ano de 1962, quando fora criado o termo idoso. A expressão foi introduzida para ilustrar uma política de integração social que visaria à transformação da imagem da velhice neste país, onde visava-se promover a ideia de uma velhice saudável.

Refletindo sobre os termos discutidos acima, Birman (1995) ressalta que o velho em uma percepção simplista e genérica está associado à pobreza, à dependência e incapacidade. Já a noção de terceira idade, se assemelha mais a aposentados dinâmicos que ainda encontram-se inseridos em atividades sociais, culturais e até mesmo esportivas. Idoso por sua vez, já se configura na imagem dos velhos respeitados.

Desta forma, este estudo considerará a partir das reflexões de Neto (2002) o envelhecimento um processo, a velhice uma etapa, assim como a terceira idade, e o idoso o sujeito que vivencia este processo e etapa naturais da vida humana.

2.1.1 O Idoso: Sujeito do Envelhecimento

A expressão pessoa idosa é utilizada em território nacional, assim como em outros países em desenvolvimento, como o Brasil, de modo a definir as pessoas que tem sessenta anos ou mais, contudo, em países já mais desenvolvidos o termo é utilizado a partir dos sessenta e cinco anos (BRASIL, 2009).

Na Lei nº 10.741 de 1º de Outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, versa no artigo 1º: “É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, 2003).

Sobre a diferença entre os países, no que concerne a idade estabelecida para definição do idoso, explica-se devido ao fato de que a idade em anos não corresponde apenas a idade biológica, mas sim, a qualidade de vida oferecida pelo país (BRASIL, 2009).

De acordo com dados do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018) a população brasileira manteve uma tendência ao envelhecimento nos últimos anos, superando a marca dos 28 milhões nessa faixa etária, número que representa 13% da população nacional. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a projeção da população, divulgada em 2018 pelo IBGE. O grupo dos idosos tem se tornado cada vez mais representativo no país, sendo as mulheres a maioria expressiva nesse grupo, totalizando 56% dos idosos.

Para Moraes (2012) os principais determinantes da acelerada transição demográfica no Brasil são a redução na taxa de fecundidade associada a expressiva redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida. Para o ano de 2025 a expectativa é de que o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.

Já Schneider e Irigaray (2008) ressaltam que apesar de definida como idosa a pessoa que chega aos sessenta anos, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social, o conceito de idade seria multidimensional e não se caracterizaria como uma boa medida do

desenvolvimento humano. Para o autor a idade e o processo de envelhecimento possuem outras dimensões e significados que extrapolam as dimensões da idade cronológica.

2.1.2 O Idoso e o Envelhecimento Ativo na Terceira Idade

Segundo mencionado por Tavares (2010) o conceito de envelhecimento ativo, foi originado pela agência especializada em saúde *World Health Organization*, no ano de 1997, surgiu para fomentar a ideia de que os idosos permaneçam integrados e motivados na vida laboral e social. Para a autora:

A palavra “activo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente activo ou de fazer parte da força de trabalho (2010, p.14).

Para Silva *et al.* (2019) o conceito de envelhecimento ativo pode ser aplicado, tanto à indivíduos quanto à grupos sociais, permitindo que as pessoas percebam o seu potencial para alcançar o bem estar físico, nutricional, social e mental no decorrer do curso de sua existência.

De acordo com o mencionado por Moraes (2012) os fundamentos do envelhecimento ativo são participação social, saúde e segurança. Tavares (2010) acrescenta que tais fundamentos se alcançam com autonomia, independência e expectativa de vida saudável. Para tal, sendo necessária a adoção de uma reeducação alimentar, práticas de atividades físicas regular, além da abstenção do tabaco e álcool, e a utilização correta dos medicamentos necessários.

Tavares (2010) ressalta ainda, que o objetivo do envelhecimento ativo, não é segregar indivíduos, mas aumentar consideravelmente a expectativa de uma vida saudável e a qualidade desta vida entre as pessoas idosas, inclusive aquelas que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados.

Neste sentido, a alimentação saudável se faz fundamental entre os cuidados diários com a saúde, e quando necessário uma reeducação alimentar, uma vez que são cuidados que alcançam indivíduos sãos e enfermos, capacitados ou incapacitados fisicamente, que requerem ou não cuidados especiais, proporcionando a todos o aumento da qualidade de vida.

2.2 O Envelhecimento e Suas Necessidades Nutricionais

Conforme mencionado em capítulo anterior por Ávila *et al.* (2007) o envelhecimento constitui-se um processo natural da vida humana, devido a isso torna-se necessário a adoção de rotinas de vida saudáveis. Uma alimentação adequada essencialmente contribui para a promoção da saúde, prevenção de doenças, segurança alimentar e nutricional, proporcionando qualidade de vida e um envelhecimento ativo (BRASIL, 2009).

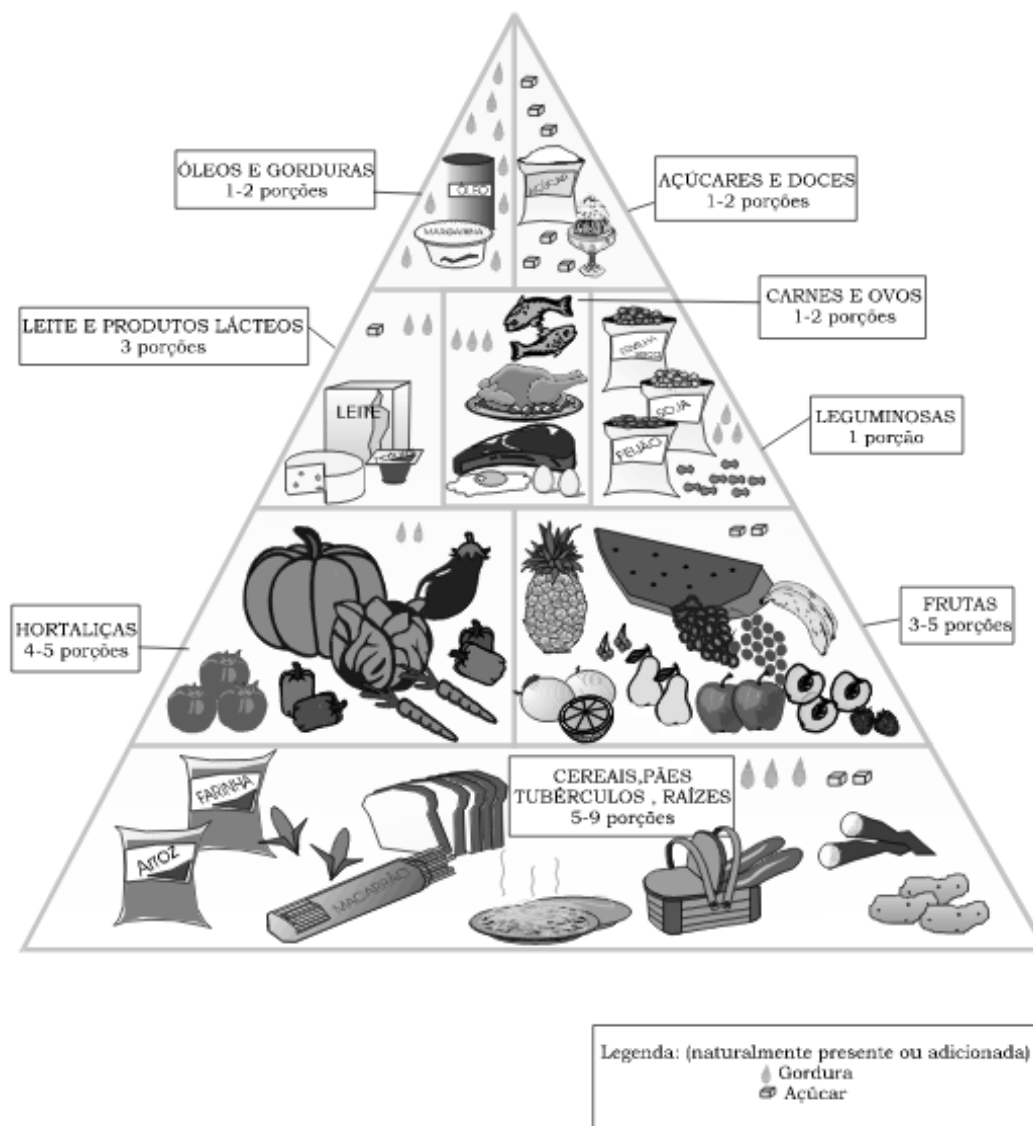
Mesmo sendo o envelhecimento um processo e, a velhice uma etapa natural do ciclo de vida humano, submetem o organismo a transformações anatômicas e funcionais que alteram as condições de saúde e o estado nutricional. Catão *et al.* (2011) destacam como principais alterações nutricionais o declínio da taxa metabólica basal, em função do baixo gasto energético, diminuição do percentual de massa muscular e aumento do tecido adiposo, em razão da diminuição das atividades físicas, alimentação inadequada e baixa quantidade de água corporal.

Com o decorrer dos anos, funções normais são naturalmente alteradas, como a mastigação e a deglutição dos alimentos, o que pode dificultar no momento de seu consumo, sendo necessárias algumas mudanças qualitativas e quantitativas nos hábitos alimentares. O planejamento e consumo das refeições devem promover a segurança e satisfação da pessoa idosa (BRASIL, 2009).

Assim sendo, Almeida *et al.* (2010) apontam que uma alimentação ideal aos idosos que vivenciam a etapa da terceira idade deve ser balanceada contendo proteínas, vitaminas e sais minerais, com baixo teor de gordura, rica em fibras, contudo, moderada em sal e açúcar. Deve ser de fácil digestão, com aspectos agradáveis e ingestão de líquidos, sendo as refeições efetuadas em menor quantidade e distribuídas em maior número de vezes ao decorrer do dia, sendo respeitado, contudo, os hábitos alimentares adquiridos ao longo da vida.

Philippi *et al.* (1999) apresentam a pirâmide alimentar, ilustrada na figura 01, abaixo, dividindo-a em quatro níveis e oito grupos de alimentos semelhantes, apontando para cada grupo o número de porções ideais para uma diária.

Figura 01. Pirâmide alimentar



Fonte: (PHILIPPI, *et al.*, 1999, p.69)

Observa-se que o primeiro nível pertence ao grupo 1, dos cereais, tubérculos e raízes; o segundo nível o grupo 2, das hortaliças e o grupo 3, das frutas; Terceiro nível o grupo 4 do leite e produtos lácteos, 5 das carnes e ovos e, 6 das leguminosas; Quarto nível, o grupo 7 dos óleos e gorduras e, 8 dos açúcares e doces (MARTINS, 2014).

O quadro 1, abaixo, elenca os alimentos que compõem cada grupo e a quantidade ideal de porções a serem consumidas:

Quadro 01. Composição de alimentos por grupo e respectivo consumo ideal

Grupo	Composição	Consumo Ideal
Grupo 1	Cereais, pães, tubérculos e raízes	5 a 9 porções
Grupo 2	Hortaliças	4 a 5 porções
Grupo 3	Frutas	3 a 5 porções
Grupo 4	Leite e produtos lácteos	3 porções
Grupo 5	Carnes e ovos	1 a 2 porções
Grupo 6	Leguminosas	1 porção
Grupo 7	Óleos e gorduras	1 a 2 porções
Grupo 8	Açúcares e doces	1 a 2 porções

Fonte: (MARTINS, 2014, p.22)

Catão *et al.* (2011) acrescentam que a alimentação sob a ótica nutricional, entende os constituintes dos alimentos (carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas, minerais e fibras) como componentes essenciais a qualidade de vida dos indivíduos, além de vitaminas e minerais, que em quantidades adequadas, tornam-se influentes em diferentes reações do organismo, inclusive promovendo a saúde para a terceira idade.

2.3 Perfil Nutricional da Terceira Idade e Patologias Associadas

Os processos históricos de urbanização, industrialização, globalização e aumento de renda permitiram, segundo aponta Schmidt (2011), maior acesso aos alimentos, o que acarretou em uma nova orientação nutricional, onde as novidades geradas pelo mercado consumista acarretam como consequência maior exposição a doenças, entre estas, as doenças crônicas.

Cervato *et al.* (2005) ressaltam que a relação entre dieta e o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, tem relevância demonstrada em estudos epidemiológicos e clínicos apontando que a alimentação no processo de envelhecimento tem importância certificada.

Philippi *et al.* (1999) relatam que as transformações nos padrões alimentares da terceira idade acarretou igualmente mudanças na epidemiologia populacional, resultando em um novo perfil de morbimortalidade entre os idosos desta etapa da vida. Perfil este caracterizado por sobrepeso, obesidade, problemas cardiovasculares, além das diabetes, como principais causas de óbitos em território nacional.

Assim sendo, para combater os reveses do novo perfil nutricional dos idosos na terceira idade, se faz necessário uma reeducação alimentar. Martins (2014, p.19) menciona que deve ser

composta por “vários alimentos de origem vegetal e animal, que portam todos os grupos de nutrientes, objetivando sempre o equilíbrio e a harmonia, unindo alimentos de qualidade e quantidades adequadas aos indivíduos”.

Contudo, Philippi *et al.* (1999) recomendam que as orientações nutricionais para a terceira idade devem, antes de tudo, considerar as alterações fisiológicas, e o risco natural para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis.

Para Schmidt (2011), a alimentação saudável vêm atuando como fator de prevenção, promoção do envelhecimento ativo, e possíveis curas de doenças advindas da modernidade e do novo perfil nutricional entre os idosos. Devido a muitas patologias serem associadas à má alimentação, muitas vezes se faz necessário que haja uma intervenção do profissional nutricionista, de modo a orientar uma reeducação alimentar.

Casotti (2002) acrescenta que os hábitos alimentares errôneos de um idoso possuem grande influência daqueles que fazem parte de sua convivência diária, como seus familiares. Para a autora, os membros de uma família podem constituir referenciamento influente nos padrões adotados para o consumo alimentar, e por isso se faz interessante que o profissional nutricionista, quando possível trace orientações igualmente aos familiares do cliente.

Assim sendo, o ideal dentro de um processo de reeducação alimentar pra idosos que vivenciam a etapa da terceira idade é alimentar-se com segurança e prazer, respeitando as particularidades do individuo para se evitar patologias associadas a um perfil errôneo promovido pela modernidade e seus maus hábitos alimentares (BRASIL, 2009).

2.4 Reeducação Alimentar para a Terceira Idade: Aspectos Gerais

2.4.1 Alimentos Funcionais

De acordo com o disposto por Ávila *et al.* (2007) conforme algumas práticas a serem seguidas, o consumo de alimentos funcionais é um fator fundamental na rotina de pessoas como os idosos que necessitam de uma alimentação sistematizada e rica em nutrientes.

Anjo relata que alimentos funcionais são definidos como:

Qualquer substância ou componente de um alimento que proporciona benefícios para a saúde, inclusive a prevenção e o tratamento de doenças. Esses produtos podem variar de nutrientes isolados, produtos de biotecnologia, suplementos dietéticos, alimentos

geneticamente construídos até alimentos processados e derivados de plantas (2004, p.145).

Borges (2001) acrescenta que alguns parâmetros devem ser considerados quanto aos alimentos funcionais. A autora afirma que devem exercer um efeito metabólico ou fisiológico que contribua para a saúde física e para a redução do risco de desenvolvimento de doenças crônicas.

Schmidt (2011), afirma que os alimentos funcionais se caracterizam por oferecer inúmeros benefícios à saúde, além do valor nutritivo inerente à sua composição química, podendo desempenhar um papel benéfico na redução de doenças crônicas, e promoção do envelhecimento ativo, entre os idosos da terceira idade.

2.4.2 Novos Hábitos Alimentares

Conforme mencionado por Borges (2001) infelizmente na maioria das vezes a reeducação alimentar é incorporada a vida das pessoas após algum agravo em sua saúde, o que muito comumente também ocorre com os idosos, na etapa da terceira idade.

Por reeducação alimentar Anjo (2004) entende um processo de aprendizagem e mudança de hábitos e comportamentos por meio de orientações nutricionais, visando incorporar hábitos e alimentos saudáveis na rotina do indivíduo.

Catão *et al.* (2011) salientam que diferente do que ocorre no imaginário de muitos, não se faz necessário trocar todos os alimentos por saladas, frutas e alimentos light. Com a reeducação alimentar o idoso pode comer de tudo, contudo, de maneira equilibrada e sem exageros. O ideal apontado pela literatura é que:

Durante o dia, três refeições básicas devem ser feitas: desjejum, almoço e jantar, intercaladas com dois ou três pequenos lanches: colação (lanche leve pela manhã), lanche da tarde e ceia (lanche noturno leve). Esta distribuição estimula o funcionamento do intestino e evita que se coma fora de hora. É importante estabelecer horários regulares para as refeições, com intervalos para atender às peculiaridades da fisiologia digestiva da pessoa idosa, considerando que sua digestão é mais lenta. O ajuste dos horários de refeição contribui para garantir o fornecimento de nutrientes e energia, maior conforto e apetite para a pessoa idosa (BRASIL, 2009).

Assim sendo, pode-se dizer que uma alimentação saudável não se resume somente ao tipo de alimento ingerido, mas, também ao estilo de vida, hereditariedade e meio. Logo, não há

alimentos bons ou ruins, mas sim, hábitos adquiridos errôneos ou corretos, que acarretam consequências em todas as faixas etárias do indivíduo.

A fibra alimentar ou fibra dietética é a parte dos alimentos (vegetais) ingeridos que não é digerida e absorvida pelo organismo para produzir energia. São classificadas em fibra solúvel e insolúvel. São importantes, pois aceleram a passagem dos produtos residuais do organismo, absorvem toxinas e mantêm o intestino saudável. Os alimentos ricos em fibras auxiliam na formação de um cólon mais saudável e também podem se unir e inibir a ação de substâncias químicas indesejáveis, reduzindo a possibilidade de se contrair câncer de colón e várias outras doenças gastrointestinais comuns do processo de envelhecimento (SANTOS; VIVIAN, 2011).

Os alimentos para essa faixa etária devem ser saborosos, com temperos naturais, uma vez que há redução das papilas gustativas; devido a isso, muitas vezes o idoso ingere um teor de sal relativamente maior, o que deve ser evitado nessa faixa etária. Para compensar essa questão orienta-se o uso de temperos naturais como salsinha, cebolinha, manjericão, orégano, etc. (OLIVEIRA; ROMAN, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do princípio de que o envelhecimento um processo, a velhice uma etapa, assim como a terceira idade, e o idoso o sujeito que vivencia este processo e etapa naturais da vida humana.

Verificou-se no decorrer da pesquisa que a literatura que concerne ao tema é ampla, contudo, a que se refere aos idosos sujeitos da terceira idade, é limitada justificando o estudo, uma vez que este contribui com a comunidade acadêmica e com aqueles que vierem analisar sob novos vieses.

A orientação nutricional deve ser um dos componentes da atenção à saúde da pessoa idosa, uma vez que a alimentação saudável contribui para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças.

Na atenção à pessoa idosa, a consulta ao nutricionista favorece o planejamento e a adoção de uma alimentação saudável, contribuindo para a segurança alimentar e nutricional e para a qualidade de vida dessas pessoas.

Como conclusões da pesquisa uma nutrição variada e equilibrada recomenda-se não apenas aos idosos na etapa da terceira idade, mas a todas as faixas etárias, pois a deficiência nutrientes pode ser o motivador de patologias, uma dieta equilibrada deve ser sempre a melhor maneira de manter a saúde de forma profilática.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, Ivana Carneiro. *et al.* Hábitos alimentares da população idosa: padrões de compra e consumo. *In:* XIII SEMEAD, 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/237029052_Habitos_alimentares_da_populacao_idos_a_padroes_de_compra_e_consumo> Acesso em: 30 Out. de 2020.

ANJO, Douglas Faria Corrêa. Alimentos funcionais em angiologia e cirurgia vascular. *Jornal Vascular Brasileiro*. v.3, n.2, 2004.

ÁVILA, Ana Helena de. *et al.* Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da autoimagem na velhice. *Revista Pensamento Psicológico*. v.3, n.8. 2007.

BIRMAN, Joel. Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. *In:* VERAS, Renato Peixoto (Org.). *Terceira Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1995.

BORGES, Viviane Chaer. Alimentos funcionais: prebióticos, probióticos, fitoquímicos e simbióticos. *In:* Waitzberg, Dan Linetzky. *Nutrição enteral e parenteral na prática clínica*. São Paulo: Atheneu; 2001.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de Out. de 2003. *Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências*, Brasília, DF, Out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm> Acesso em: 13 Out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. *Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BUSNELLO, Busnello Fernanda Michielin. *Aspectos nutricionais no processo do envelhecimento*. São Paulo: Atheneu; 2007.

CATÃO, Maria Helena Chaves de Vasconcelos. *et al.* O Impacto das alterações do Sistema Estomatognático na Nutrição do Idoso. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. v.9, n.29, 2011.

CASOTTI, Leticia. *À mesa com a família: um estudo do consumidor de alimentos*. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.

CERVATO, Ana Maria. *et al.* Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Revista de Nutrição*. Campinas, v.18, n.1, 2005.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena. *Et al.* Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF*. v.15, n.3, 2010.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PARADELLA, Rodrigo. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>> Acesso em: 13 Out. 2020.

MANZARO, Simone de Cássia Freitas. Envelhecimento: idoso, velhice ou terceira idade?. Portal do Envelhecimento e Longevidade. 2014. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/envelhecimento-idoso-velhice-ou-terceira-idade/>> Acesso em: 29 Out. 2020.

MARTINS, Isabela Fernanda Bacili. A qualidade da alimentação do idoso: uma análise da ingestão alimentar dos frequentadores do restaurante popular de Londrina. Monografia (Graduação em Tecnologia de Alimentos) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Londrina, 2014.

MERCADANTE, Elisabeth Frohlich. A construção da identidade e da subjetividade do idoso. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

MESSY, Jack. A pessoa idosa não existe: uma abordagem psicanalista da velhice. São Paulo: Aleph, 1999.

MORAES, Edgar Nunes de. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NETO, Matheus Papaléo. O estudo da velhice no séc. XX: histórico, definição do campo e termos básicos. *In:* FREITAS, Elisabete Viana de. *et al.*(Orgs). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

OLIVEIRA, A. F.; ROMAN, J. A. Nutrição para tecnologia e Engenharia de Alimentos. Curitiba: CRV, 2013.

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. *In:* BARROS, Myriam Moraes Lins de. (Org.). Velhice ou terceira idade?. Rio de Janeiro: FGV; 1998.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva. *et al.* Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Revista de Nutrição*. Campinas, v.12, n.1, 1999.

SANTOS, F. P.; VIVAN, R. H. F. Atenção ao idoso: ação multiprofissional em saúde. Londrina: EdUnifil, 2011.

SCHMIDT, Maria Inês. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Revista Saúde no Brasil. v.4, n.1, 2011.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia. v.25, n.4, Out. 2008.

SILVA, Fabiana Freire e. *et al.* Educação permanente em saúde nutricional na terceira idade de turmas de jovens e adultos em uma escola pública de Recife – Pernambuco. Revista Científica Semana Acadêmica. v.176, n.1. 2019.

TAVARES, Ana Daniela de Pina. Idosos e actividade física: programas, qualidade de vida e atitudes. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade de Aveiro -Secção Autónoma de Ciências da Saúde. 2010.

UCHÔA, Elizabeth. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. Cadernos de Saúde Pública. v.19, n.3, 2003.