**PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

**PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (PEN)**

**PARA A TERCEIRA IDADE**

**Projeto apresentado à disciplina de Educação Nutricional do Curso de Nutrição, Turma 5A da Universidade Nove de Julho - Unidade Vergueiro.**

# 1. INTRODUÇÃO

 Educação nutricional é um estímulo à transformação dos hábitos alimentares, com a finalidade de conduzir ao bem estar e a saúde da população em qualquer idade. Na faixa etária da terceira idade pode-se obter melhoras no processo de envelhecimento por meio de projetos e programas voltados a este grupo social proporcionando resultados através de novos conhecimentos que motivam o processo de auto–cuidado dos idosos.1

 O envelhecimento é um processo universal, evolutivo e gradual, que envolve uma somatória de fatores sociais, psíquicos, ambientais e biológicos, que estão intrinsecamente relacionados e podem acelerar ou retardar esse processo.²

 Em todo mundo, a proporção de pessoas na faixa da terceira idade (com 60 anos ou mais) está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%, aproximadamente de 694 milhões de pessoas idosas. Em 2025, haverá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos; até 2050 em nova projeção, 2 milhões, sendo 80% nos países de desenvolvimento.2,3

 No Brasil, de acordo com dados demográficos, a população passa por um acelerado processo de envelhecimento. Hoje as pessoas com 60 anos ou mais representam 9% da população, e pelas projeções estatísticas da pesquisa nacional, em 2025 será equivalente a 32 bilhões de pessoas. Esse processo é decorrente da queda brusca de mortalidade e natalidade, com a introdução dos antibióticos, exames complementares, saneamento básico, quimioterápicos, uso de anticoncepcionais, bem como o planejamento familiar, etc.2,3

 Muitos idosos sofrem por não ter uma condição financeira com a qual usufruir com saúde e qualidade sua velhice; outro fator importante nesta fase da vida é o apoio familiar; a família precisa escutar o que o idoso tem a dizer, e não deixa-lo de lado, esquecido e abandonado, não só na família, mas também na sociedade. Ele precisa ser valorizado e ter o seu espaço já que após uma jornada de trabalho durante sua vida, conquistou o direito de se aposentar e descansar; mas a mudança de estilo de vida às vezes, pode não ser um motivo de felicidade, pois sente-se inútil por não estar fazendo algo que considere produtivo. Sob essa perspectiva, procura-se formas de mitigar este sentimento, por exemplo, as atividades físicas em grupo podem ajudar a se manter entretido socialmente, tendo relações com as pessoas a sua volta, melhorando assim a sua qualidade de vida.4,5

 Estudos mostram que a população idosa é caracterizada por duas situações cotidianas. Primeiro aqueles que já têm um conhecimento quando se trata de ter uma alimentação saudável levando em consideração um poder aquisitivo superior, e segundo aqueles que se mostram leigos sobre o assunto, e sem condição financeira estável, que muitas vezes moram sozinhos e sentem-se incapazes e sem estímulo para cozinhar ou que morando em uma grande família dão preferência a alimentos de preparações fáceis como massas e frituras para se adaptar as condições financeiras. 5

 Esse grupo populacional sofre com diferentes alterações fisiológicas como as que modificam o metabolismo basal, redistribuindo a massa corporal, alterando o funcionamento do aparelho digestivo e a sensibilidade à sede. As alterações no funcionamento do aparelho digestivo podem ser: decréscimo no limiar do gosto, atrofia da mucosa gástrica que interfere na produção do ácido clorídrico, diminuição do fator intrínseco e menor absorção da vitamina B12; alterações na percepção sensorial, um declínio e eventual perda da acuidade visual, audição, olfato e sensação de degustação.6

 A principal alteração no idoso que interfere na alimentação é a redução da sensibilidade por gostos primários como doce, amargo, ácido e salgado; a dificuldade que possui de detectar o sabor doce dos alimentos o predispõe a adoça-los ainda mais, comportamento similar ocorre com o sabor salgado. O comprometimento da sua capacidade mastigatória pelo aparecimento de cáries e doenças periodontais, próteses totais ou parciais inadaptadas ou em péssimo estado e a ausência de dentes. Outros fatores relevantes nos hábitos nutricionais dos idosos são os interditos alimentares apresentados pelos familiares como medidas de controle a alteração nos níveis de colesterol, diabetes e pressão arterial; com a intenção de cuidar da saúde e do bem estar deles.2,6

 Por fim, para o idoso um envelhecimento saudável implica uma melhor qualidade de vida, no qual o papel da nutrição é fundamental para saúde, através de uma alimentação saudável, equilibrada e diversificada. A implantação deste projeto nutricional permitirá que o grupo de pessoas da terceira idade da ONG, que participará das atividades programadas, aprenda conceitos, esclareça dúvidas e visualize diferentes opções de cardápio adequado a sua faixa etária, que permitam melhorar seus hábitos alimentares, com a finalidade de conduzi-los a uma situação de saúde e bem estar, consequentemente uma melhor qualidade de vida.

# 2. OBJETIVOS

**2.1 OBJETIVO GERAL**

 Contribuir para que os idosos tenham hábitos alimentares saudáveis, proporcionando saúde e bem estar.

**2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Os idosos deverão ser capazes de montar seu prato de acordo com as recomendações;

- Aumentar o consumo de água para dois litros ou mais;

- Aumentar o consumo de cálcio diariamente.

# 3. METODOLOGIA

 O Projeto foi realizado com integrantes da ONG (Organização não governamental) APRECED Programa Caminhando para a Saúde.

 A ONG atua em parceria Prefeitura Municipal de Santo André desde 2005, no início o foco era apenas o lazer, mas a partir de 2011 a Secretaria da Saúde assumiu a responsabilidade e a gestão do programa mudando o mecanismo de ação.

 O programa é realizado com o apoio das 33 Unidades de Atenção Básica. A prática corporal acontece nas 60 academias ao ar livre instaladas nos parques e praças da cidade com aparelhos de alongamento e ginástica, com a supervisão de 17 educadores físicos e com aproximadamente 1000 participantes. Não tem limite de idade, embora a maioria sejam de idosos. Para participar basta ser morador de Santo André e usuário do SUS (Sistema Único de Saúde).

 O objetivo é a promoção da saúde e o bem estar dos munícipes por meio de linhas de cuidados em obesidade, osteoporose, osteoartrite e patologias da coluna. O trabalho é desenvolvido duas vezes por semana com exercícios de resistência muscular localizada, alongamentos e exercícios aeróbicos de acordo com o quadro patológico dos pacientes. Tem como meta tornar-se referência sólida nos cuidados de obesidade, osteoporose, osteoartrite e patologias da coluna entre outras.

 São realizadas avaliações físicas trimestrais para monitorar o progresso dos usuários.

 Os resultados observados são a melhoria no padrão de saúde e qualidade de vida dos participantes das práticas e serviços ofertados.

 O grupo, objeto de estudo, frequenta e faz as atividades na Praça Heliópolis nº105-129 na Vila Lucinda em Santo André de segunda e quarta-feira das 07:00 as 09:00h.O grupo é composto por um profissional de Educação Física (Thiago Samogim) e aproximadamente 50 integrantes inscritos, porém somente 30 integrantes ativos, dos quais 21 concordaram em participar do projeto.

 Primeiramente foi realizada uma visita ao grupo de idosos que frequentam a praça para obter informações sobre os dias e horários de encontro do grupo.

 Foi realizada uma segunda visita ao grupo para a explicação do projeto e a aceitação em participar do mesmo.

 Foi entregue uma carta de apresentação da universidade ao responsável pela ONG e realizada uma entrevista através de questões, para obtenção das informações sobre a ONG.

 Um questionário composto por 15 questões objetivas foi utilizado para obtenção de informações pessoais como nome, sexo, idade e frequência de práticas de atividades físicas para avaliar o consumo alimentar e o conhecimento geral sobre o tema Nutrição.

 Através deste questionário foi possível observar componentes do comportamento alimentar cognitivo, afetivo e situacional. A maioria possui conhecimentos sobre hábitos alimentares saudáveis, sobre a importância da ingestão de frutas, verduras e legumes, relatam preferência por determinados alimentos, alguns acreditam que jantar à noite faz mal e preferem alimentos leves como pães, biscoitos, chás ou leite, porém não costumam substituir as refeições por lanches mais calóricos como hambúrguer ou cachorro quente. Ficou bastante evidente que não se alimentam melhor devido a situação financeira, pois gastam muito com medicamentos para problemas de saúde como Diabetes Mellitus, Hipertensão arterial, Artrose, entre outros.

 Apesar da prática de atividade física 2 vezes por semana, foi possível observar também que a maioria encontra-se acima do peso.

 Após a coleta de dados entre a 1ª e a 3ª semanas de março de 2015, foi realizada a tabulação e a análise dos questionários.

 Os dados coletados foram dispostos na forma de tabela e utilizados para direcionar a estratégia, a aplicação e a apresentação do projeto.

 Foram elaborados 2 folderes com orientações básicas sobre nutrição contendo os temas:

1-Nutrientes:

Definição de Proteínas, Carboidratos e Lipídeos com ilustrações e exemplos de alimentos de cada item.

2-Prato Modelo:

Definição e desenho com 3 opções de montagem do prato modelo com as quantidades adequadas de todos os grupos de alimentos.

3-Pirâmide Alimentar:

Definição e desenho da pirâmide contendo a divisão e quantidade adequadas de porções diárias dos grupos Carboidratos, Proteínas, Lipídeos, Doces e Água;

4-Frutas da Estação:

Tabela contendo o mês e as frutas da época, que estão com o preço mais barato, mais acessível.

5-Cálcio e Vitamina D

Quantidade diária de cálcio;

Importância da Vitamina D para a absorção do cálcio;

Definição de osteopenia e osteoporose;

Exemplos de alimentos que contenham cálcio;

Receita de Iogurte Caseiro

 6-Água:

 Importância da água e a quantidade diária recomendada.

 7-Orientações gerais sobre estratégias nutricionais no cuidado da alimentação do idoso.

A apresentação do projeto foi realizada na Sede da Associação de Amigos do Bairro da Vila Lucinda, localizada no mesmo endereço de encontro do grupo.

Foi realizada uma explicação verbal sobre os temas abordados constantes nos folderes.

1-Nutrientes:

Definição de Proteínas, Carboidratos e Lipídeos com ilustrações e exemplos de alimentos de cada item.

2-Prato Modelo:

Definição e explicação do prato modelo, com apresentação de um prato montado de acordo com o modelo proposto, para melhor visualização das porções adequadas de cada grupo alimentar.

3-Frutas da Estação:

Explicação sobre a variedade de frutas, importância da ingestão na quantidade ideal para o aproveitamento das vitaminas e minerais e sobre a estação ideal de cada fruta, época em que estão com o preço mais barato, mais acessível.

4-Cálcio e Vitamina D:

Explicação sobre a quantidade diária de cálcio; sobre a importância da Vitamina D para a absorção do cálcio;

Definição de osteopenia e osteoporose;

Exemplos de alimentos que contenham cálcio;

 Variações de consumo de leite e derivados;

Tipos de leite: integral, semi-desnatado, desnatado, leite em pó, extrato de soja; iogurtes; vitaminas; queijos; requeijão; manteiga.

 Receita de Iogurte Caseiro e explicação de como fazer, como armazenar e sugestões de consumo.

 5-Água:

Importância da água e a quantidade diária recomendada.

4-Pirâmide Alimentar do Idoso;

Dinâmica:

Foi proposto ao grupo a montagem da pirâmide de acordo com os seus conhecimentos.

Após esta etapa os alunos fizeram a explicação e montagem adequada dos grupos alimentares, orientando sobre os alimentos que foram dispostos nos lugares inadequados.

5-Café da manhã com opções saudáveis e porções adequadas;

Foi feita a montagem de uma bandeja com café da manhã, para a visualização das porções e alimentos adequados nesta refeição;

Os alunos ofereceram um café da manhã, com alimentos saudáveis (pão integral, suco natural, leite e derivados, frutas) aos integrantes da ONG.

Foi realizado o sorteio de uma cesta contendo produtos saudáveis, para incentivar o consumo, como por exemplo, sucos, frutas, biscoitos e torradas integrais, doces diet, etc.

 Ao final do café, foi entregue um questionário com questões de múltipla escolha para a avaliação do conteúdo aplicado

# 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados das questões abordadas de acordo com a faixa etária, sexo, doença crônica, restrições alimentares, assim como substituição das refeições por lanches e conhecimento sobre a Pirâmide Alimentar estão descritos nas Tabelas 1 e 2.

**Tabela 1**

**Porcentagem da Idade e Sexo dos Idosos Avaliados. Santo André, 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dados coletados  |  Idade (anos) | Porcentagem (%)  |
|  |  |  |
| Amplitude  | 60-86 | - |
| Mediana | 70 | - |
|  | **N° de pessoas** |  |
| >70 anos | 7 | 33 |
| <70 anos | 14 | 67 |
|  |  |  |
| **Sexo** |  |  |
| Masculino | 1 | 5 |
| Feminino | 20 | 95 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Na tabela 1 observamos que a idade variou de 60 a 86 anos com a mediana de 70 anos, e predominância do sexo feminino (95%).

Um estudo7 realizado no município de João Pessoa, PB, Brasil constatou que essa possível predominância das mulheres seja devido ao fato de que há uma maior procura das mesmas por esse tipo de serviço e que o contingente feminino aumenta de maneira mais expressiva que o masculino, pois as mulheres vivem, em média, oito anos a mais que os homens.

**Tabela 2**

**Frequência da Porcentagem Segundo Questionário Aplicado. Santo André, 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Questões abordadas  | Nº Pessoas | Porcentagem (%) |
| Possui alguma doença  |  |  |
| **Sim**  |  17 |  80 |
| **Não**  |  4 |  20 |
| Restrição alimentar  |  |  |
| **Sim**  |  7 |  33 |
| **Não**  |  14 |  67 |
| Substitui ref. por lanches |  |  |
| **Sim** |  5 |  23 |
| **Não**Conhecimento sobre P. A  |  16 |  77 |
| **Sim**  |  4 |  20 |
| **Não** |  17 |  80 |
|  |  |  |

**P.A:** Pirâmide alimentar.

 Na tabela 2 observou-se que 80% dos idosos entrevistados apresentam algum tipo de doença, como hipertensão e diabetes. Sobre a alimentação, 67% não possuem restrição alimentar e 33% são proibidos de ingerirem alimentos do tipo leite, açúcar, sal de cozinha entre outros.

Segundo estudo8 realizado em Campinas – São Paulo, os idosos são o grupo com maior crescimento populacional no Brasil e representam um elevado custo para os serviços de saúde. Eles com freqüência são portadores de doenças crônicas e devem destinar, às vezes parte importante de seu orçamento à compra de medicamentos, podendo comprometer a aquisição de alimentos.

 Em relação à substituição de refeições por lanches, apenas 5 (23%) fazem essa prática, os demais (77%), não substituem as refeições por lanches. O conhecimento sobre a Pirâmide Alimentar foi baixo, apenas 4 (20%) deles conhecem e o restante (80%), nunca ouviram falar sobre a P.A.

 Um estudo9 realizado em Fortaleza, observou padrão alimentar energético semelhante em idosos, os quais, em sua maioria, apresentaram consumo insuficiente de energia.

A Tabela 3 demonstra a porcentagem de consumo alimentar por dia dos idosos entrevistados.

**Tabela 3**

**Porcentagem de Consumo Alimentar Por Dia. Santo André, 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Questões abordadas** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **Porcentagem referente a 21 pessoas** | % | % | % | % | % | % | % | % | % |  |
| Consumo de frutas |  4 | 2444 | 433 | 199 | - | 10 | - | - | - |  |
| Consumo de guloseimas/doces | 488 |  - |  - | 14 | - | - | - | - | 388 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Consumo de verduras e legumes | 22 |  5 | 62 |  - | 100 | 1 | - | - | - |  |
| Consumo de leite e derivados | 10 | 62 |  9 | 14 | - | 5 | - | - | - |  |
| Consumo de refrigerantes | 80 | 20 |  - |  - | - | - | - | - | - |  |

Na tabela 3 observou-se que o consumo de frutas varia de uma a cinco vezes ao dia, sendo que 43% consomem frutas duas vezes ao dia. Porém, algo alarmante, foi o alto consumo de guloseima/doces, mesmo sabendo que possuem um quadro clínico de diabetes ou começo, 38% deles consomem oito vezes ao dia alimentos açucarados. Mas, um ponto positivo foi o excelente consumo de verduras e legumes de uma a cinco vezes ao dia, sendo a maior porcentagem de 62% duas vezes ao dia.

Um estudo9 realizado no Distrito Federal constatou consumo insatisfatório de frutas e verduras, embora pouco mais da metade dos idosos avaliados, 61% e 66% respectivamente, consumissem esses grupos de alimentos todos os dias.

 Observou-se também que o consumo de leite e derivados varia de uma a cinco vezes ao dia sendo que 62% consomem somente uma vez . E por fim, percebemos que, pelo menos, uma vez ao dia, 20% do grupo de idosos avaliados, fazem consumo de refrigerantes.

**Tabela 4**

**Avaliação do Questionário Final. Santo André, 2015**

|  |  |
| --- | --- |
| QUESTIONÁRIO AVALIATIVO  | RESULTADOS (%) |
| Conhecimento das proteínas  |  85 |
| Conhecimento sobre cálcio  |  90 |
| Prática de atividade física e alimentação |  100 |
| Importância da ingestão de água |  100  |
| Conhecimento do prato modelo  |  95 |

Após uma breve explicação sobre proteínas, carboidratos, lipídios e ingestão de cálcio, importância da ingestão da água, qual seria o prato modelo ideal, e qual a importância da pirâmide alimentar, podemos notar que os 21 idosos (100%), são conscientes da importância de atividade física associada com uma boa alimentação, e o consumo de água de no mínimo 2 litros por dia, sendo que 3 (15% ) não conseguiram identificar quais alimentos seriam fonte de proteína, 2 (10%) tem dificuldade em saber quais alimentos são fonte de cálcio e 1 (5%) assinalou o prato modelo errado.

Um estudo1 realizado no município de São Paulo constatou que após trabalho de educação nutricional 68,6% dos idosos alteraram suas dietas por motivo de saúde.

Notamos também que 8 (45%) falaram que a pirâmide alimentar é importante para manter uma vida saudável e identificam quais alimentos são bons e ruins. Porém somente 5 (23%) foram mais específicas, mostrando que o objetivo da pirâmide era orientar as porções ideais de cada alimento, pois era o que realmente queríamos, que eles absorvessem essa informação. Outro ponto positivo identificado no questionário foi que 4 (20%) deles afirmam que a ingestão de frutas e verduras são importantes para manter uma vida saudável e outros 4 (20%) gostaram da pirâmide porque mostra a ingestão de cálcio e seus derivados, e inclusive citaram doenças relacionadas a má ingestão de cálcio como a osteoporose, e por fim todos admiraram a organização e apresentação que aconteceu de forma simples e objetiva esclarecendo as dúvidas de todos.

#

# 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cervato AM,Latorre MR, Marucci MFN. Educação nutricional para adultos e idosos: Uma experiência positiva em universidade aberta para a terceira idade. Rev. Nutr. 2005 jan/fev; 18(1):41- 52.
2. Chevance A. O inconsciente e os interditos alimentares: O desejo e o prazer ainda têm um lugar na vida do idoso? Psic. em est 2000; v.5 n.2, p.117- 126.
3. Lima TAS, Menezes TMO. Investigando a produção do conhecimento sobre a pessoa longeva. Rev. Bras. Enferm. 2011 jul/ago, 64(4): 751- 758.
4. Mendes MRSS, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: Uma breve consideração. Acta Paul enfer 2005; 18(4): 422 – 426.
5. Menezes MFG, Dos santos DM, Targueta CL, Prado SD. Alimentação saudável na experiência de idosos. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2010, vol.13, n.2, p. 267-275.
6. Campos MTFS, Monteiro JBR, Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. Rev. Nutr. 2000, 13(3): 157 - 165.
7. Cavalcante LC, Gonçalves MRC, Ascuitti LSR, Cavalcanti AL. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. Rev. Salud publica 2009; 11(6): 865-877.
8. León LM, Corrêa GP, Panigassi G, Maranha LK, Sampaio MFA, Escamilla RP. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2005 set/out; 21(5): 1433-1440.
9. Galest FL, Lorenzetti C, Oliveira MRM, Fogaça KCP, Merhi VL. Perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em moradias individuais numa instituição de longa permanência no leste do estado de São Paulo. Alim. Nutr. 2008 jul/set; v.19,n.3,p283-290.