

Terapia Nutricional na Senescência: Estratégias para o Controle e Mitigação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Análise das Disparidades entre Grupos de Idosos em Diferentes Condições Socioeconômicas e de Saúde

Analice Colaço Costa¹

(Aluna do Curso de Nutrição do Centro
Universitário do Vale do Jaguaribe
email: 2024132391@unijaguaribe.edu.br)

Emilly da Silva dos Santos²

(Aluna do Curso de Nutrição do Centro
Universitário do Vale do Jaguaribe
email: 2024132365@unijaguaribe.edu.br)

Gustavo Oliveira Braga

(Aluno do Curso de Nutrição do Centro
Universitário do Vale do Jaguaribe
email: 2024132409@unijaguaribe.edu.br)

Miryan Lopes da Silva

(Aluna do Curso de Nutrição do Centro
Universitário do Vale do Jaguaribe
email: Silvamiryan03@gmail.com)

Fernanda da Silva Ferreira¹

(Professor do Centro Universitário do Vale do Jaguaribe
email: fernanda.ferreira@unijaguaribe.edu.br)

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo investigar a importância da terapia nutricional na senescência, analisando o impacto da alimentação no controle e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em dois grupos de idosos com diferentes realidades socioeconômicas e de saúde. A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica e investigação de campo com idosos do Lar do Bom Samaritano, em Beberibe-CE, e do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de Fortim-CE, visando a atuação desse órgão na prevenção de ocorrências de situações de vulnerabilidades e riscos sociais, nesse caso, realizando ações sociais que buscam promover os direitos dos idosos deste município. Durante a pesquisa, foram observadas diferenças importantes entre os grupos, principalmente relacionadas à autonomia, hábitos alimentares e acesso ao acompanhamento

multiprofissional. No grupo de Beberibe, os idosos apresentaram maior dependência para realização das atividades diárias e ausência de acompanhamento nutricional fixo, embora houvesse dedicação da equipe de cuidadores. Já no grupo de Fortim, os idosos mostraram-se mais ativos, participativos e conscientes sobre alimentação saudável, apesar das dificuldades financeiras relatadas. As principais doenças encontradas nos dois grupos foram hipertensão arterial e diabetes mellitus. Dessa forma, o estudo evidenciou a importância da nutrição, da educação alimentar e do suporte multiprofissional para promoção de um envelhecimento saudável, além da necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da pessoa idosa.

Palavras-chave: Senescência; Nutrição; Idosos; DCNT; Alimentação saudável.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento apesar de ser um processo natural, submete ao corpo a diversas alterações anatômicas e funcionais, que resulta em condições mais precarizadas na saúde dos idosos. Muitas dessas mudanças destacam a mudança na capacidade funcional, flexibilidade, metabolismo e mental. Com a transição demográfica atual, caracterizada por mais idosos e menos nascimentos, a gestão da saúde pública enfrenta novos obstáculos. O processo de senescência ganha relevância por envolver transformações inerentes ao organismo que afetam a funcionalidade e o metabolismo. Segundo a OMS, essas mudanças são determinantes para a manutenção da qualidade de vida e do equilíbrio nutricional na terceira idade. (OMS, 2025)

Durante o processo de envelhecimento, diversas alterações ocorrem no organismo, como redução da massa muscular, diminuição do metabolismo basal, alterações no paladar e no olfato, além de possíveis dificuldades na mastigação e digestão dos alimentos. Essas mudanças podem comprometer a ingestão alimentar adequada e favorecer o surgimento ou agravamento de doenças crônicas. Dessa forma, o envelhecimento está frequentemente associado ao aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e obesidade (Brasil, 2021).

Dietas caracterizadas por elevado consumo de alimentos ultraprocessados, gorduras saturadas, açúcares e sódio estão relacionadas ao aumento do risco dessas doenças, enquanto a ingestão adequada de frutas, verduras, fibras e nutrientes essenciais contribui para sua prevenção (Gbd 2021 diet et al., 2024).

Dessa forma, a alimentação exerce papel fundamental tanto na prevenção quanto no controle dessas enfermidades, sendo considerada uma das estratégias mais eficazes para reduzir a carga global das DCNT. Intervenções nutricionais voltadas para a melhoria da qualidade da dieta podem contribuir significativamente para a redução da mortalidade e das complicações associadas a essas doenças, reforçando a importância da nutrição como ferramenta terapêutica e preventiva (Santana et al., 2024).

Estudos epidemiológicos também indicam que fatores de risco relacionados ao estilo de vida, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool, estão diretamente associados ao desenvolvimento dessas doenças. Nesse contexto, políticas de saúde pública voltadas para a promoção da alimentação saudável e para a educação nutricional tornam-se fundamentais para reduzir a incidência das DCNT e melhorar a qualidade de vida da população (Afshin et al., 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as DCNT são responsáveis por cerca de 74% das mortes no mundo. Nesse contexto, a nutrição se destaca como uma ferramenta fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças. A adoção de práticas alimentares saudáveis, aliada a uma orientação nutricional apropriada, pode contribuir significativamente para a redução de fatores de risco, a melhoria da qualidade de vida e o controle de doenças crônicas já existentes. Dessa forma, as intervenções nutricionais têm sido amplamente empregadas como estratégia para incentivar hábitos alimentares mais equilibrados e promover mudanças positivas no comportamento alimentar da população. (WHO et al 2023)

O presente projeto visa investigar o impacto da intervenção nutricional na prevenção e tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis em dois grupos distintos de idosos. Busca-se caracterizar o perfil dos participantes, identificando as principais doenças ou fatores de risco presentes em cada grupo, analisar seus hábitos alimentares e propor estratégias de intervenção nutricional que promovam a saúde e previnam doenças. Além disso, o projeto também pretende ressaltar as disparidades observadas entre os dois grupos.

MARCO TEÓRICO

O envelhecimento pode ser classificado em dois processos distintos: a senescência, caracterizada por alterações fisiológicas naturais e progressivas que ocorrem com o avanço da idade, sem necessariamente implicar em doenças; e a senilidade, que corresponde ao

envelhecimento patológico, associado à presença de doenças e perda funcional significativa (Freitas et al., 2016).

O envelhecimento está associado a diversas alterações fisiológicas que impactam diretamente o estado nutricional dos idosos. Dentre elas, destaca-se a sarcopenia, caracterizada pela redução progressiva da massa e força muscular, decorrente de alterações metabólicas, inflamatórias e hormonais relacionadas à idade. Além disso, mudanças hormonais, como a diminuição de testosterona, hormônio do crescimento e IGF-1, contribuem para o desequilíbrio entre síntese e degradação proteica, agravando a perda muscular (Mellen et al., 2023; Chen; Wu, 2024).

Paralelamente, alterações no trato gastrointestinal e nos hormônios reguladores do apetite podem levar à redução da ingestão alimentar, comprometendo a absorção de nutrientes e favorecendo o risco de desnutrição. Essas modificações, quando associadas, aumentam a vulnerabilidade do idoso, contribuindo para perda funcional, maior risco de quedas, hospitalizações e piora da qualidade de vida (Mellen et al., 2023; Chen; Wu, 2024).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um dos principais desafios de saúde pública no envelhecimento, sendo caracterizadas por longa duração e progressão lenta. Entre as mais prevalentes em idosos destacam-se a hipertensão arterial, o diabetes mellitus tipo 2, as dislipidemias e as doenças cardiovasculares, que estão diretamente associadas ao aumento da morbimortalidade nessa população (WHO et al 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as DCNT são enfermidades de curso prolongado e evolução gradual, geralmente relacionadas a fatores de risco modificáveis. Nesse contexto, hábitos como alimentação inadequada, sedentarismo e inflamação crônica contribuem significativamente para o desenvolvimento e agravamento dessas doenças em idosos (World Health Organization, 2023).

A terapia nutricional na senescência compreende um conjunto de estratégias voltadas à prevenção e ao tratamento de alterações nutricionais, com o objetivo de promover a saúde e a qualidade de vida dos idosos. Nesse contexto, busca-se manter o estado nutricional adequado, prevenir a sarcopenia e auxiliar no controle das (DCNT). A avaliação nutricional do idoso deve ser criteriosa, considerando parâmetros específicos como o índice de massa corporal ajustado para a faixa etária, a circunferência da panturrilha como indicador de massa muscular e a utilização de instrumentos validados, como o Mini Nutritional Assessment

(MNA), que permite identificar risco de desnutrição de forma precoce. Essas abordagens são fundamentais para a intervenção nutricional eficaz na população idosa (Brasil, 2021).

As estratégias nutricionais desempenham papel fundamental no controle das DCNT, especialmente em idosos. Entre os padrões alimentares mais recomendados destacam-se a dieta DASH, a dieta Mediterrânea e a alimentação baseada em alimentos in natura, as quais estão associadas à redução do risco cardiovascular e melhora do perfil metabólico. Além disso, o controle de nutrientes específicos é essencial, incluindo a redução da ingestão de sódio para manejo da hipertensão arterial, a moderação de açúcares simples no diabetes mellitus tipo 2 e a priorização de gorduras insaturadas em detrimento das saturadas no controle das dislipidemias. (World Health Organization, 2023; Volkert et al., 2019)

O adequado aporte proteico, geralmente entre 1,0 e 1,2 g/kg/dia, também é recomendado para manutenção da massa muscular, podendo ser maior em casos de sarcopenia. Ademais, compostos bioativos como fibras alimentares, antioxidantes e ácidos graxos ômega-3 contribuem para o controle glicêmico, redução do estresse oxidativo e modulação do processo inflamatório, sendo importantes aliados na terapia nutricional dessas condições (World Health Organization, 2023; Volkert et al., 2019)

A inflamação crônica de baixo grau, conhecida como *inflammaging*, é um processo característico do envelhecimento, marcado pela ativação persistente do sistema imunológico e aumento de mediadores inflamatórios circulantes. Esse estado inflamatório está diretamente associado ao desenvolvimento e progressão das DCNT, como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemias (Calder et al., 2023).

Nesse contexto, a alimentação exerce papel fundamental na modulação da resposta inflamatória, uma vez que padrões alimentares ricos em alimentos in natura, fibras, antioxidantes e ácidos graxos ômega-3 apresentam efeito anti-inflamatório, enquanto dietas ricas em açúcares simples, gorduras saturadas e ultraprocessados favorecem a inflamação sistêmica. Assim, estratégias nutricionais adequadas são essenciais para reduzir o estado inflamatório e contribuir para a prevenção e controle das DCNT (Calder et al., 2023).

A intervenção nutricional precoce é fundamental no contexto do envelhecimento, sendo considerada uma importante estratégia de prevenção e controle das DCNT. A nutrição adequada atua não apenas na manutenção do estado nutricional, mas também na redução de fatores de risco associados à morbimortalidade, contribuindo para a diminuição de

complicações clínicas. Além disso, a adoção precoce de hábitos alimentares saudáveis está diretamente relacionada à melhora da qualidade de vida, preservação da funcionalidade e maior autonomia dos idosos, reforçando o papel da nutrição como ferramenta essencial na promoção da saúde ao longo do envelhecimento (World Health Organization, 2023).

METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um estudo investigativo-intervencionista, tendo como base inicial a coleta de informações retirada de bancos de dados digitais: PubMed, Scielo, Google Acadêmico, e publicações e documentos de órgãos públicos da saúde, como OMS (Organização Mundial da Saúde) e Guia Alimentar da População Brasileira.

Em prol de uma pesquisa eficiente, foram utilizados os seguintes termos de busca: senescência, nutrição, idosos, DCNT, alimentação saudável, utilizando como margem artigos publicados em um período de cinco (5) anos. A seleção foi realizada usando como base artigos que abordassem de modo similar a temática discutida neste presente artigo, ou seja, a importância da nutrição e bons hábitos no processo do envelhecimento, senescência e suas características, hábitos de vida e doenças crônicas na terceira idade.

Tendo coletado os dados científicos, iniciou-se a pesquisa de campo, com dois grupos de idosos. A primórdio, um questionário digital foi realizado com a coordenadora da instituição Lar do Bom Samaritano, de Beberibe-CE, onde lhe foram questionados os hábitos, rotina, quantidade e possíveis diagnósticos dos idosos que frequentam e moram na instituição (quadro 1), a fim de melhor conhecer o público e planejar de forma eficiente a visita e interação presencial.

Quadro 1: Questionário aplicado antes do dia da ação,

PERGUNTAS	
1- Qual a faixa etária predominante dos idosos atendidos?	7- Com que frequência é realizado consultas médicas ?

2- Quantos idosos são atendidos pela instituição?	8- Quantas refeições os idosos fazem por dia?
3- Entre os idosos atendidos, quais doenças crônicas são mais comuns?	9- Com que frequência consome frutas, legumes e verduras.
4- Escolaridade dos idosos?	10- Consomem alimentos industrializados e ultraprocessados (embutidos, refrigerantes, salgadinhos)?
5- Os idosos fazem uso contínuo de medicamentos ?	11- Há a presença de atividade físicas com os idosos, sendo de acordo com a necessidade e movimentação deles?
6- Percepção do responsável: Na sua opinião, quais são os principais problemas de saúde observados nos idosos atendidos?	12- Você acredita que melhorias na alimentação poderiam ajudar no controle das doenças crônicas desses idosos?

Fonte: **Elaborado pelos autores autores.**

Essa primeira ação desmembrou-se em 2 partes, sendo elas, o questionário digital e a visita presencial, contando com questionário voltado para os funcionários para conhecer a origem, funcionamento, cuidados, treinamentos, ambiente e alimentação dos idosos (quadro 2). Ademais, fora distribuído para intervenção um folder que apresenta alimentos e preparos que devem ser priorizados e evitados, a importância da hidratação e atividade física constante, e doenças frequentemente acometidas pelos maus hábitos alimentares.

Quadro 2. Questionário aplicado com a direção e funcionários do dia da ação.

QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO
1. Emergências: Qual é o protocolo em caso de intercorrências graves? A instituição possui convênio com ambulâncias de remoção rápida?
2. Acompanhamento Nutricional: O cardápio é adaptado para dietas específicas (diabetes, hipertensão, disfagia)? Com que frequência um nutricionista avalia os moradores?
3. Atividades Cognitivas: Quais atividades são oferecidas para estimular a memória e a socialização (oficinas, música, jogos)?
4. Personalização: Como o núcleo gestor lida com as particularidades e preferências individuais do idoso? Existe um Plano de Cuidados Individualizado?
5. Treinamento da Equipe: Qual é a periodicidade do treinamento dos cuidadores?



Como é feita a seleção desses profissionais?

Fonte: Elaboradas pelos os autores.

Outrossim, com o segundo grupo, na cidade de Fortim-CE, a abordagem escolhida foi divergente, uma vez que esse público apresenta uma maior lucidez. Sendo assim, diferente do público anterior, o foco foi fazer uma roda de conversa investigativa e simultaneamente uma intervenção com esse grupo, contando com o auxílio do mesmo folder e temáticas anteriormente utilizadas. Ademais, foi realizada a dinâmica “semáforo da nutrição”, onde os idosos apontaram quais alimentos deveriam evitar, moderar e priorizar na sua alimentação.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A principal divergência encontrada entre os grupos de idosos foi a autonomia. Enquanto no grupo de Beberibe, ou seja, o Lar do Bom Samaritano - uma instituição privada -, observou-se a necessidade do constante e importante apoio dos funcionários da instituição para realização de atividades diárias, desde do ato de comer, banhar, medicar e exercitar, no grupo de Fortim, os idosos se mostraram muito mais ativos, conscientes e conhecedores de ideias básicas sobre alimentação equilibrada, embora dúvidas fossem pertinentes. Fato no qual era esperado, e auxiliou positivamente na pesquisa investigativa e comparativa deste presente artigo.

Foi informado que o público de Beberibe conta com uma equipe de 14 funcionários, dentre eles, cuidadores - mulheres responsáveis pelas idosas e homens pelos idosos -, cozinheiro, enfermeira (coordenadora), fisioterapeuta e demais funcionários que agregam a equipe multiprofissional e que auxiliam periodicamente no que seja necessário (médico, dentista...). Foi coletado que eles são instigados a realizarem treinamentos para melhor atender esses idosos, ou seja, curativos, monitoramento da glicemia, primeiros-socorros, dentre outros.

Sobre as principais comorbidades encontradas no público de beberibe, foi possível notar a maior persistência de diabetes, contudo, outras doenças foram apontadas (quadro 3).

Quadro 3. Comorbidades encontradas no público de idosos, Beberibe.

Doenças Comuns:
Hipertensão
Diabetes
Colesterol Alto
Doenças Cardiovasculares
Obesidade
Osteoporose
Demência

A casa conta com 24 idosos, no qual possuem uma rotina bem equilibrada. Por volta das 4 da manhã já costumam despertar, tomam banho, são medicamentados, comem, recebem a visita da fisiopeuta para momento de exercícios, dinâmicas que trabalham o cognitivo e reflexos e lazer, às 11 horas eles almoçam, na parte da tarde há outra sessão de banho, lanche, medicação e lazer e a partir das 17:30 se preparam para o jantar, medicações, banho, fazem a ceia e em seguida se preparam para dormir.

Sendo assim, mediante a informação da rotina e presença de 6 refeições diárias feitas por esses idosos, a dúvida da presença de uma nutricionista na equipe multiprofissional foi levantada. Infelizmente não há um nutricionista fixo da instituição, contudo, uma profissional local da nutrição, prestou serviço voluntário para o lar e preparou um cardápio para esses idosos.

Todavia, durante as perguntas observou-se que os preparos são padronizados (sem açúcar, sem sal e priorizando cozidos) independente da condição dos idosos, ou seja, embora um tenha diabetes e não tenha pressão alta enquanto o outro tenha apenas pressão alta, todos realizam as mesmas refeições. Infelizmente, o cozinheiro se adapta muito “ao que tem à disposição”, para preparar as refeições do dia, fato que pode vir a ser um problema, tratando-se de um público tão delicado e que carece de uma dieta apropriada e que venha a auxiliar no seu tratamento.

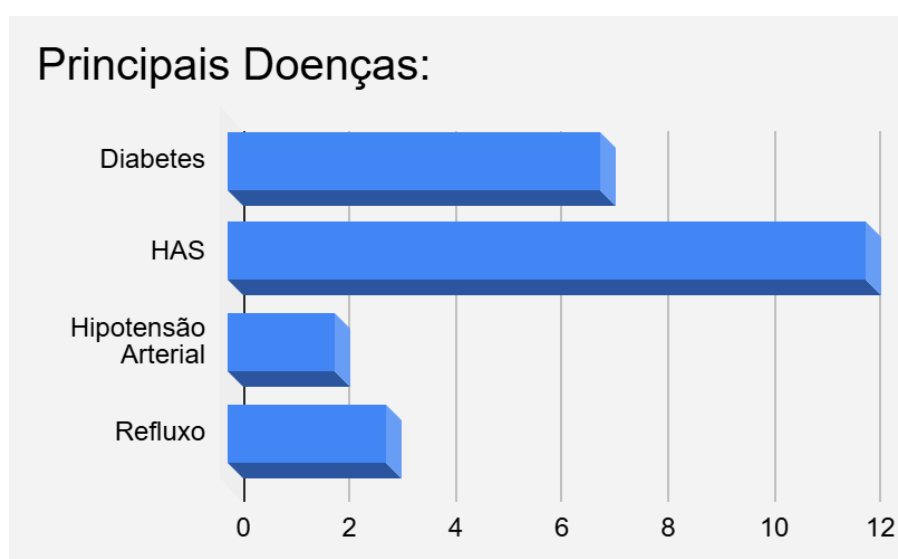
Outrossim, o local de armazenamento dos alimentos também foi explorado. Nota-se uma preocupação em manter os alimentos etiquetados e organizados - seguindo a gestão de estoque, PVPS (primeiro que vence, primeiro que sai). Contudo, foi observado a presença de massas, alimentos industrializados e ricos em açúcares, o que condiz com a informação de

que eles alegaram fazerem refeições mais “livres” em datas comemorativas ou refeições especiais, que os idosos escolhem, às vezes. Um caso especial citado, por exemplo, foi o consumo de peixe, no qual, por possuir espinhas e carecer de uma atenção maior, eles costumam evitar, mas os idosos gostam bastante.

Por outro lado, com o público de Fortim, sendo este majoritariamente composto por mulheres, sendo 15 mulheres e 1 homem presentes no encontro, o contato pode ser voltado completamente para a educação nutricional. Eles se mostraram bastante interessados e foram bastante receptivos e interagiram bastante, o que auxiliou a troca e coleta de informações sobre hábitos, ingestão alimentar, acompanhamento médico e nutricional, e comorbidades.

Notou-se que alguns idosos já realizavam acompanhamento médico e nutricional, embora alguns tenham alegado que a principal dificuldade na hora de alimentar-se bem é a questão financeira, pois necessitam equilibrar o investimento em medicação e em uma boa alimentação, eles alegaram buscar constantemente priorizar alimentos in natura e evitar processados, sempre que podem. Diante disso, foi questionado quais quadros clínicos elas possuíam (gráfico 1) para melhor trabalhar as recomendações nutricionais. Além disso, muitos já chegaram no CRAS com sapatos esportivos, para que ao fim do encontro seguissem para momentos de atividade física, por exemplo, caminhada. Com isso, foi possível observar que há uma grande preocupação com a saúde.

Gráfico 1. Comorbidades dos idosos de Fortim.



O envelhecimento populacional, é um fenômeno global caracterizado pelo aumento progressivo da proporção de idosos na população total, ocorrendo principalmente pela redução das taxas de natalidade e mortalidade, aliada ao aumento da expectativa de vida, o que causa avanços nas condições de saúde, saneamento básico e acesso a serviços médicos. Essa transformação demográfica traz consigo uma série de desafios e oportunidades para as sociedades contemporâneas (OPAS,2021).

Por um lado, há a necessidade de adaptar políticas públicas para atender às demandas de uma população mais envelhecida, como o fortalecimento dos sistemas de saúde, a criação de programas de apoio social e o desenvolvimento de infraestruturas urbanas acessíveis (OPAS,2021).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), regulamentada pela Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 e o Estatuto do Idoso, têm como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, e afirmam que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, respeito e à convivência familiar e comunitária (PORTARIA, 2006).

O objetivo da portaria mencionada é, em primeiro lugar, criar condições favoráveis para o público idoso, promovendo sua autonomia e independência, além de assegurar a prevenção, a promoção da participação ativa dos idosos na sociedade, e a proteção e recuperação de sua saúde. Por meio de ações voltadas à promoção da saúde, busca-se incentivar a conscientização sobre o bem-estar em toda a sociedade, promovendo assim um engajamento eficaz de todos os órgãos e da comunidade no cuidado da terceira idade. A articulação e a integração de todos esses órgãos é essencial para manter a integração dos idosos em tudo que se refere a sociedade, principalmente quando falamos dos seus direitos e da garantia de um envelhecimento saudável e ativo, de acordo com a realidade do país (MARINHO et al 2021).

No Brasil, em síntese, essa transição tem acontecido de forma acelerada, gerando impactos significativos nos sistemas de saúde e nas políticas públicas. Devido ao crescimentos

acelerado da população em escala global, a urbanização e a industrialização, influenciando descaradamente o aceleração da motilidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's), esse fato reforça a importância de investigar os fatores associados à prevalência dessas condições, e levando a compreender o papel da nutrição na promoção de um envelhecimento saudável (PUZZI et al 2025)

Dentro do escopo da investigação proposta, que aborda os aspectos nutricionais na senescência e as melhores estratégias de inclusão nutricional, ficou evidente a necessidade de uma abordagem integral e multiprofissional para esse público. Isso se deve ao fato de que enfrentam diversas situações de vulnerabilidade e fragilidade. Apesar da existência de projetos de lei, ações e estudos em andamento, é claro que ainda há muitas lacunas nas implementações dessas iniciativas e ferramentas na prática.

As informações coletadas na investigação de campo ilustram claramente essas necessidades. Um exemplo disso é o CRAS, um local que oferece diversas assistências para esse público. Nele, são realizadas atividades que abrangem tanto o cuidado com a saúde física, como caminhadas e exercícios, quanto o cuidado mental, com oficinas de costura, crochê e outras atividades que promovem o bem-estar mental. Sendo implantadas através de políticas públicas que assegurem essa promoção.

Em contrapartida, o Lar do Bom Samaritano não conta com essa participação, pois é uma instituição particular. Todo o suporte necessário para garantir o bem-estar dos idosos é providenciado exclusivamente pela própria instituição. No entanto, o Lar do Bom Samaritano tem se esforçado para manter a qualidade dos serviços oferecidos. A equipe trabalha incansavelmente para proporcionar um ambiente acolhedor e seguro para todos os seus residentes.

Desta forma, foi possível notar durante a visita e coleta de informações uma dedicação, cuidado e carinho da equipe para com esses idosos. A constante atenção, busca por conhecimento, qualificação e preparo para esse cuidado é fundamental. A falta de um profissional nutricionista para acompanhar, planejar, adaptar as refeições visando o valor financeiro e disponibilidade de alimentos e ações de EAN para com os funcionários é um ponto, que, como estudantes da nutrição, foi observado.

Além disso, a instituição busca constantemente parcerias com empresas e doadores individuais que compartilhem da mesma missão de cuidar dos idosos com dignidade e respeito. Atividades recreativas, cuidados médicos e acompanhamento nutricional são apenas algumas das iniciativas que o lar desenvolve para assegurar que cada idoso receba a atenção que merece, de forma voluntária.

O presente estudo revelou como o cuidado com os idosos é frequentemente marginalizado e terceirizado. Há uma escassez de abordagens que se conectem com as políticas públicas e a sociedade, promovendo uma reflexão cuidadosa que possa despertar e responder às necessidades dos idosos. É essencial que se estabeleçam estratégias que não apenas integrem as políticas já existentes, mas que também sejam adaptáveis e personalizáveis, considerando as diversas realidades enfrentadas por essa população. (MORAES et al 2021)

Além disso, o fortalecimento das redes de apoio comunitário pode desempenhar um papel crucial na melhoria da qualidade de vida dos idosos, promovendo a inclusão social e combatendo o isolamento. Programas educacionais destinados a capacitar cuidadores e familiares também são fundamentais, pois proporcionam as ferramentas adequadas para lidar com as complexidades do envelhecimento.

Portanto, é vital que todos os envolvidos, desde formuladores de políticas até membros da comunidade, trabalhem juntos para criar um ambiente acolhedor e solidário. Somente assim poderemos assegurar que as necessidades nutricionais e emocionais dos idosos sejam plenamente atendidas, promovendo um envelhecimento ativo e saudável.

Após a pesquisa, ficou evidente que há muito a ser corrigido e implementado, além de um extenso caminho a ser trilhado em novas investigações que possam beneficiar ainda mais esse público e as instituições, tanto privadas quanto comunitárias. Isso abre portas para novas possibilidades, como o aumento da acessibilidade nutricional. É essencial haver investimento e incentivo à pesquisa, assim como uma ampla divulgação de ações voltadas para educação nutricional, valorização da saúde mental e fisiológica em todas as idades e abordagens multiprofissionais.

Além disso, é fundamental realizar estudos mais assertivos e frequentes, especialmente com indivíduos de baixa renda ou em situação de abandono. A colaboração entre diferentes setores da sociedade pode fomentar iniciativas que promovam uma alimentação mais equilibrada e

acessível para todos. As parcerias com organizações não governamentais, universidades e governos locais podem ser cruciais para a criação de programas sustentáveis e eficazes.

Por fim, o envolvimento da comunidade é essencial para garantir que as soluções propostas sejam efetivas e adaptadas às necessidades locais. Workshops, eventos comunitários e fóruns de discussão podem proporcionar um espaço seguro para a troca de experiências e o desenvolvimento de estratégias comunitárias que promovam a saúde e o bem-estar de todos.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, foi possível perceber como a nutrição possui um papel fundamental na qualidade de vida dos idosos e no controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. A pesquisa mostrou diferenças importantes entre os grupos analisados, principalmente em relação à autonomia, hábitos de vida e acesso aos cuidados de saúde.

No Lar do Bom Samaritano, em Beberibe, observou-se uma maior dependência dos idosos para realização das atividades diárias, além da ausência de um nutricionista fixo na instituição, o que dificulta uma alimentação mais individualizada para cada condição clínica. Mesmo assim, foi possível perceber o cuidado, dedicação e esforço da equipe em oferecer bem-estar e qualidade de vida aos residentes.

Já no grupo de Fortim, os idosos demonstraram maior independência, preocupação com a saúde, prática de atividade física e interesse por educação nutricional. Apesar das dificuldades financeiras relatadas, muitos buscam manter hábitos alimentares mais saudáveis e acompanhamento médico sempre que possível.

Dessa forma, o estudo reforça a importância de ações de educação nutricional, acompanhamento multiprofissional e fortalecimento das políticas públicas voltadas para a população idosa. Além disso, evidencia a necessidade de maior investimento em pesquisas, acessibilidade alimentar e suporte às instituições e projetos que trabalham diretamente com esse público.

Por fim, conclui-se que promover um envelhecimento saudável vai além do tratamento de doenças, sendo necessário garantir cuidado integral, acolhimento, dignidade e qualidade de vida para os idosos em diferentes contextos sociais.



Anexos (arquivo pessoal):

Analice, Emily, Gustavo, Miryan

UNIJAGUARIBE
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Alimentação Saudável na Terceira Idade

- ❌ Alimentos Industrializados.
- ❌ Alimentos fritos, com muito sal e açúcar.
- ❌ Carnes gordurosas e com pele.
- ✅ Alimentos cozidos e grelhados.
- ✅ Frutas, legumes e vegetais.
- ✅ Hidratação é muito importante!!



Má Alimentação e os Riscos à Saúde

- Diabetes
- Pressão Alta
- AVC
- Obesidade
- Doenças Cardíacas
- Disfagia

Boa alimentação; Beber água; Movimentar o corpo; Dormir bem.



LAR DOM SAMARITANO
CARDÁPIO SEMANAL
SETOR DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
CAFE DA MANHA 1 CAFE COM LEITE 1 BARRA DE CHOCOLATE 1 FATIA DE QUEIJO COZIDO 1 BARRA DE MARGARINA	CAFE COM ADOÇANTE 1 CAFE COM LEITE 1 BARRA DE CHOCOLATE 1 FATIA DE QUEIJO COZIDO 1 BARRA DE MARGARINA	CAFE COM LEITE 1 CAFE COM LEITE 1 BARRA DE CHOCOLATE 1 FATIA DE QUEIJO COZIDO 1 BARRA DE MARGARINA	CAFE COM LEITE 1 CAFE COM LEITE 1 BARRA DE CHOCOLATE 1 FATIA DE QUEIJO COZIDO 1 BARRA DE MARGARINA	CAFE COM ADOÇANTE 1 CAFE COM LEITE 1 BARRA DE CHOCOLATE 1 FATIA DE QUEIJO COZIDO 1 BARRA DE MARGARINA	CAFE COM LEITE 1 CAFE COM LEITE 1 BARRA DE CHOCOLATE 1 FATIA DE QUEIJO COZIDO 1 BARRA DE MARGARINA	CAFE COM LEITE 1 CAFE COM LEITE 1 BARRA DE CHOCOLATE 1 FATIA DE QUEIJO COZIDO 1 BARRA DE MARGARINA
LANCHE DA MANHA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA
ALMOÇO 1 PRATO DE FEIJÃO COM CARNE MOída 1 COUROS DE CARNE MOída 1 COUROS DE CARNE MOída 1 COUROS DE CARNE MOída	PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO	PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO	PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO	PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO	PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO	PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO
LANCHE DA TARDE 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA
JANTAR 1 PRATO DE FEIJÃO COM CARNE MOída 1 COUROS DE CARNE MOída 1 COUROS DE CARNE MOída 1 COUROS DE CARNE MOída	PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO	PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO	PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO	PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO	PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO	PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO 1 PRATO DE FEIJÃO
CEIA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA	FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA 1 FRUITA COM LARANJA

OBS: TODA ALIMENTAÇÃO DOS PACIENTES QUE TENHA REGIME COMBIDADO E PROBLEMAS DE SAÚDE, SERÃO SEPARADAS CONFORME A ORIENTAÇÃO DO NUTRICIONISTA.

LUZIA GUERIN (FUPESCA) 11/11/2017 11:42



REFERÊNCIAS

GBD 2021 Risk Factors Collaborators. *Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories. The Lancet*, v. 396, n. 10258, p. 1204-1222, 2020. DOI: [10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)

AFSHIN, A. et al. *Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet*, v. 393, n. 10184, p. 1958–1972, 3 abr. 2019. DOI: [10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)

SANTANA, Carla Cristine Pereira et al. *The influence of diet on degenerative diseases in the elderly population. Research, Society and Development*, v. 13, n. 6, 2024. DOI: [10.33448/rsd-v13i6.46151](https://doi.org/10.33448/rsd-v13i6.46151)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Noncommunicable diseases*. Geneva: WHO, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

SANTANA, Carla Cristine Pereira; SILVA, Rubiana de Oliveira; FERREIRA, Pollyanna Ayub. *The influence of diet on degenerative diseases in the elderly population. Research, Society and Development*, v. 13, n. 6, 2024. <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/46151>.

PUPIN, Cora de Freitas; DEGANI, Gláucia Costa. *Nutritional management for institutionalized elderly people with sarcopenia: integrative review. Research, Society and Development*, v. 13, n. 12, 2024. <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47843>.

FREITAS, Elizabete Viana de et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4. ed.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Disponível em: [Livro Tratado de Geriatria e Gerontologia](#)

MELLEN, R. H. et al. *Insights into Pathogenesis, Nutritional and Drug Approach in Sarcopenia: A Systematic Review. Biomedicines*, v. 11, n. 1, p. 136, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/biomedicines11010136>.

CHEN, Y.; WU, J. *Aging-Related Sarcopenia: Metabolic Characteristics and Therapeutic Strategies. Aging and Disease*, v. 16, n. 2, p. 1003–1022, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38739945/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira: promoção da alimentação saudável*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Healthy diet*. Geneva: WHO, 2023. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

VOLKERT, D. et al. *ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics*.

Clinical Nutrition, v. 38, n. 1, p. 10–47, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>

CALDER, P. C. et al. *A consideration of biomarkers to be used for evaluation of*

inflammation in human nutritional studies. British Journal of Nutrition, v. 109, n. S1, p.

S1–S34, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0007114512005119>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Healthy ageing*. Geneva: WHO, 2023. Disponível

em: <https://www.who.int/health-topics/ageing>

MORAES, C. M. da S., Santos, D. A., Almeida, E. B. e Lima da Silva, T. B. (2021). Aspectos nutricionais e psicológicos de idosos em situação de vulnerabilidade: Um estudo de revisão sistemática. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(Especial 29, “Interdisciplinaridade: um modelo de trabalho em Gerontologia”), 157-176. ISSN print 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP.