

NUTRIÇÃO: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E SUA INFLUÊNCIA EM UMA UNIVERSIDADE ABERTA A TERCEIRA IDADEJanaína Veiga Silva¹
Indiomara Baratto²**RESUMO**

De acordo com as projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde, em 2025, a população brasileira pode aumentar cinco vezes, enquanto a faixa etária com idade superior a 60 anos estará ampliando-se 15 vezes, representando cerca de 34 milhões de pessoas. A população idosa necessita de atenção à saúde, com intuito principal de manter e/ou melhorar a qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre questões relacionadas à nutrição e verificar a contribuição da Educação Nutricional em idosos. A população de estudo foi composta por 20 alunos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, matriculados no projeto de extensão - Universidade Aberta a Terceira Idade-UNATI. Aplicou-se questionário, por meio da escala de conhecimento nutricional antes e após intervenção educativa para identificar o nível de informações sobre nutrição. No período pré-teste os alunos obtiveram uma pontuação de 7,9, com desvio-padrão de 1,8 pontos. Em contrapartida, no pós-teste a média foi de 8,85 pontos (desvio-padrão de 1,95 pontos), variando de 5,0 a 12 pontos. Pode-se concluir que a intervenção educativa pode contribuir na tomada de decisões e escolhas da amostra analisada.

Palavras-chave: Educação Nutricional. Idosos. Conhecimento Nutricional.

ABSTRACT

Nutrition: Assessment of knowledge and its influence in an Open University to Third Age

According to the statistical projections of the World Health Organization in 2025, the Brazilian population can increase five times, while the age group older than 60 years will be expanding to 15 times, accounting for about 34 million people. The elderly population needs health care, with the main aim to maintain and / or improve the quality of life. This study aimed to evaluate the knowledge of issues related to nutrition and determine the contribution of Nutrition Education in the elderly. The study population consisted of 20 students of both sexes, aged over 60 years, enrolled in the extension project - Open University Senior Citizens-UNATI. Questionnaire was applied by means of known nutritional scale before and after intervention aimed at identifying information about the level of nutrition. In the pre-test period the students obtained a score of 7.9, with a standard deviation of 1.8 points. By contrast, the average post-test was 8.85 points (standard deviation of 1.95 points), ranging from 5.0 to 12 points. It can be concluded that the educational intervention can contribute in making decisions and choices sample analyzed.

Key words: Nutritional Education. Aged. Nutritional knowledge.

E-mails:
zynhajana@gmail.com
indybaratto@yahoo.com.br

Endereço para correspondência:
Indiomara Baratto
Rua Luiz Favretto, número 82.
Bairro Centro, Pato Branco-PR.
CEP: 85.505-150.

1-Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Brasil.

2-Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo a nível mundial, por esse motivo se faz necessário investigar os problemas que acometem essa faixa etária, para que os serviços de saúde visem melhor qualidade de vida e longevidade a essa população (Paula e Oliveira, 2007).

De acordo com as projeções estatísticas da Organização Pan-Americana de Saúde (2003), em 2025, a população brasileira pode aumentar cinco vezes, enquanto o grupo etário com idade superior a 60 anos estará ampliando-se 15 vezes, representando cerca de 34 milhões de pessoas. Desta forma, o Brasil poderá ocupar o sexto lugar do mundo em contingente de idosos (Paula e Oliveira, 2007).

O aumento acelerado desse grupo etário poderá gerar problemas mais graves do que os já encontrados atualmente nos setores econômico, social, psicológico, de assistência à saúde e serviços públicos.

Em contrapartida, torna-se necessário conhecer as condições gerais dos indivíduos idosos, bem como as condições de saúde, em particular a alimentação e o estado nutricional, a fim de promover a intervenção adequada, de forma a garantir um envelhecimento saudável, com uma boa qualidade de vida (Silva e Mura, 2007).

Além desses aspectos sociais e de caráter psicológicos, para obter uma vida mais saudável é recomendado o autocuidado com a alimentação, ressaltando o papel do aumento no consumo de frutas, verduras e grãos integrais, das atividades físicas regulares, a troca das gorduras de origem animal pelas de origem vegetal.

Assim como, diminuir as quantidades dos alimentos mais gordurosos, salgados e doces no plano alimentar, a manutenção do peso corporal, a eliminação do tabagismo e menor consumo de álcool (OPAS, 2003).

Sendo o envelhecimento humano considerado um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível, no qual ocorrem alterações fisiológicas, bioquímicas, comportamentais e psicológicas, a necessidade calórica relacionada à taxa metabólica basal reduz aproximadamente 10% para as idades entre 50 e 70 anos e 20 a 25% após este período (Leão e Gomes, 2008).

A Educação Nutricional é um processo que visa levar às pessoas as questões relacionadas à nutrição, através da qual se obtêm mudanças de atitudes e práticas alimentares e de conhecimentos nutricionais com garantia da saúde do homem (Camarneiro, 2004).

Dessa maneira, o comportamento alimentar é influenciado pelo conhecimento de normas alimentares e pela habilidade em selecionar um plano nutricionalmente adequado a partir da escolha dos alimentos (Cervato, 1999), é importante levar em consideração a capacidade de entendimento do idoso, seu grau de escolaridade e suas condições cognitivas (Vitolo, 2008).

Neste contexto, a influência da orientação nutricional e alimentar em idosos são de extrema necessidade, pois permite diagnosticar as carências e excessos alimentares, a fim de criar estratégias para atender as demandas nutricionais.

Com base nesse conjunto de ideias, reconhece-se que a educação nutricional fundamenta-se como uma ação da nutrição aplicada, que orienta seus recursos em direção à aprendizagem, à adequação e à aceitação de hábitos alimentares saudáveis durante todo o ciclo de vida (Vitolo, 2008).

Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre as questões relacionadas à nutrição e verificar a contribuição da Educação Nutricional em idosos, pois, torna-se necessário o entendimento e a função da nutrição e da intervenção educativa nesta população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, o qual foi desenvolvido na Universidade Aberta a terceira idade - UNATI da Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO na cidade de Guarapuava, Paraná.

A universidade da terceira idade é um projeto de extensão e educação permanente de caráter universitário e multidisciplinar, que contempla os cursos de nutrição, fisioterapia, educação física, dança, coral, línguas, entre outros, voltado a adultos maduros e idosos, tendo como objetivo, demonstrar que a atividade promove saúde, bem-estar psicológico e social da chamada terceira idade.

O programa oferece oportunidades para a participação em atividades intelectuais, físicas, sociais, culturais, artísticas e de lazer.

A amostra foi constituída por 20 alunos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, todos os alunos aceitaram voluntariamente participar da pesquisa, após a leitura, explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual autorizava a obtenção dos dados para a pesquisa.

Realizou-se inicialmente o presente trabalho, por meio da aplicação individual de um questionário socioeconômico qualitativo, contemplando perguntas objetivas, abordando questões pessoais para identificação da população de estudo, como por exemplo: gênero, idade, estado civil, escolaridade, entre outros.

Posteriormente, para o conhecimento sobre nutrição, utilizou-se a Escala de Conhecimento Nutricional adaptada da National Health Interview Survey Cancer Epidemiology, 1992 (Scagliusi e colaboradores, 2006), sendo esta aplicada antes do primeiro dia da palestra sobre educação nutricional e após três meses da intervenção.

A escala conta com 12 questões objetivas e 1 subjetiva, sendo que cada questão possui apenas uma alternativa correta e essa equivale a um ponto. As pontuações totais entre zero e seis indicam baixo conhecimento nutricional; entre sete e dez indicam moderado conhecimento e acima de dez indicam alto conhecimento nutricional.

A escala é composta por um conjunto de assuntos sobre Nutrição, Alimentação e Saúde, incluindo o valor nutritivo dos alimentos, alimentos ricos em colesterol, alimentos energéticos, reguladores, função das fibras, das gorduras, do cálcio e vitamina D além de alimentos funcionais.

As aulas de educação nutricional abrangendo Nutrição, Saúde e Envelhecimento foram ministrados após a

aplicação do questionário e da escala, sendo estas realizadas por meio de aulas interativas com recursos audiovisuais, oficinas ludo pedagógicas com jogos, como, por exemplo, dominó, bingo, caça-figuras, jogo da memória e quebra-cabeça.

Como apoio didático elaborou-se uma mini apostila com o conteúdo das aulas. Para explanação da educação nutricional utilizou-se ainda, como auxílio, a pirâmide alimentar para idosos.

Os temas desenvolvidos durante a intervenção nutricional foram: Alimentação saudável (10 passos para uma alimentação saudável do Ministério da Saúde), grupo dos alimentos e suas funções no organismo, necessidades e recomendações nutricionais específicas para a população idosa. Os temas durante o curso sofreram adaptações a fim de garantir a melhor interação com os interesses propostos pelos idosos.

Após três meses de educação nutricional, aplicou-se novamente a escala a fim de verificar o entendimento ou melhoria do conhecimento frente à população de estudo.

As técnicas estatísticas utilizadas na avaliação dos resultados do estudo foram dispostas em planilhas e tabulados com auxílio do programa Microsoft Office Excel® 2007 sendo apresentados sob a forma de média e desvio-padrão.

RESULTADOS

A amostra constituiu-se de 20 estudantes matriculados no curso de Nutrição na Universidade Aberta à Terceira Idade - UNATI, sendo que a idade média destes foi de 70,45 anos, com desvio-padrão (DP) de 6,4 anos.

Em relação ao gênero, 16 eram do sexo feminino e 4 masculino. Segundo a faixa etária, observou-se uma predominância de idosos (50%) no grupo de 70 a 80 anos de idade (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos idosos segundo o gênero e faixa etária.

Gênero	Faixa Etária			Total
	60 + 70	70 + 80	≥ 80	
Masculino	1	2	1	4
Feminino	8	8	0	16
Total	9	10	1	20

Moradia

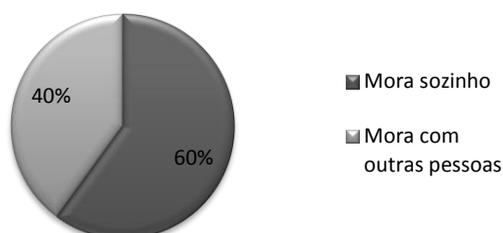


Gráfico 1 - Relação de moradia entre os estudantes da UNATI.

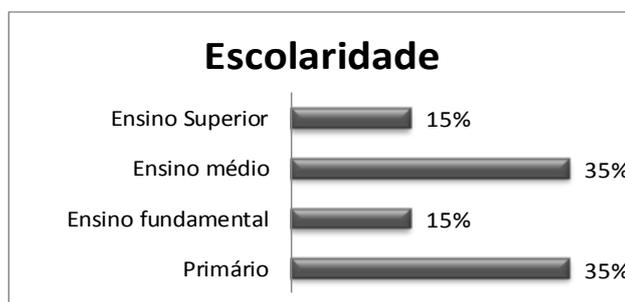


Gráfico 2 - Grau de escolaridade entre os estudantes da UNATI.

Estado Civil

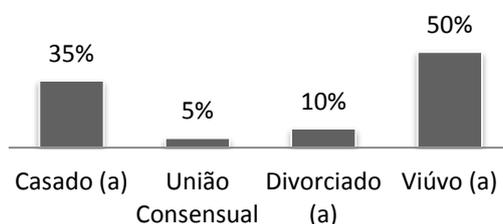


Gráfico 3 - Estado civil entre os estudantes da UNATI.

Verificou-se que (Gráfico 1), 60% dos idosos pesquisados relataram residir com outras pessoas como, por exemplo, esposo (a) e/ou filhos (as). Em contrapartida 40% residem sozinhos.

O grau de escolaridade encontrado foi considerado razoável para essa faixa etária, pois 35% (7) dos idosos completaram o ensino médio e o mesmo percentual concluiu o

primário, 15% (3) dos idosos realizaram o ensino fundamental e o mesmo ocorreu com o ensino superior Gráfico 2.

Em relação ao estado civil, 50% (10) dos idosos são viúvos (as), 35% (7) casados (as), 10% (2) divorciados (as) e 5% (1) vivem no regime de união consensual, Gráfico 3.

No que diz respeito a problemas de saúde 60% (12) dos idosos relataram serem

portadores de alguma patologia, as quais estão representadas por hipertensão arterial sistêmica (HAS), artrose, artrite reumatoide,

doenças coronarianas, hipotireoidismo entre outros, conforme pode ser visto no Gráfico 4.

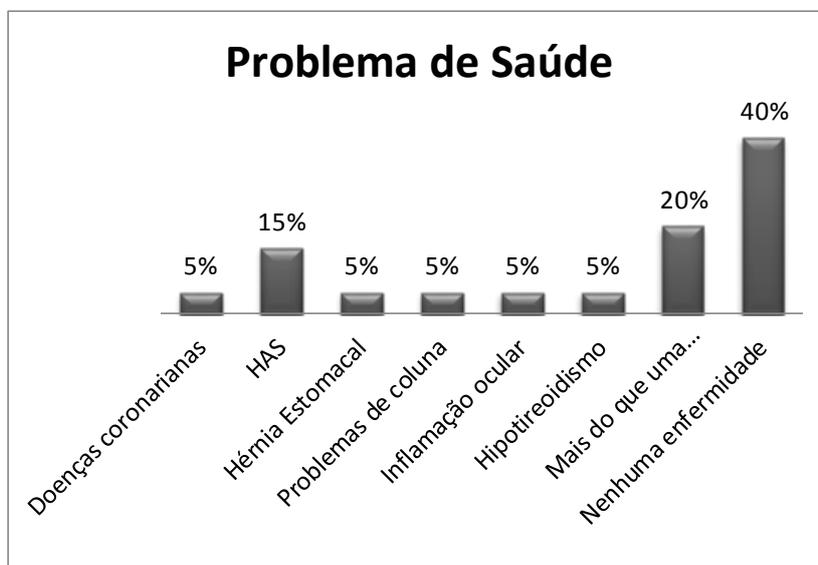


Gráfico 4 - Problemas de saúde encontrados nos idosos da UNATI.

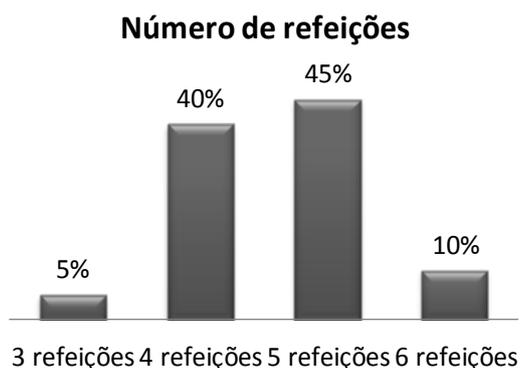


Gráfico 5 - Número de refeições realizadas pelos idosos frequentadores da UNATI.

Em relação à atividade física (Gráfico 5) encontrou-se um índice satisfatório entre os participantes, pois 90% (18) dos idosos realizam algum exercício físico, demonstrando que os mesmos estão preocupados com a qualidade e estilo de vida nesta faixa etária.

Os tipos de atividades físicas realizadas entre os participantes variaram entre método de relaxamento como *thai chi*, hidroginástica, dança, vôlei, basquete, caminhadas, musculação e ginástica.

Quanto aos hábitos alimentares os idosos fazem em média 4,5 refeições por dia

(DP de 0,75 refeições), sendo que 10% dos idosos realizam seis refeições, 5% três refeições, 40% realizam quatro refeições e 45% cinco refeições ao dia.

Em relação à escala de conhecimento nutricional (Tabela 2), no que se refere ao terceiro tema, ou seja, o que contém mais fibras: uma tigela de farelo de trigo ou uma tigela de cereal matinal, 45 % tiveram suas respostas adequadas e 55 % responderam inadequadamente à questão.

Tabela 2 - Algumas questões abordadas pela Escala de Conhecimento Nutricional.

Questões	Resposta Pré-teste				Resposta Pós-teste			
	Certa	%	Errada	%	Certa	%	Errada	%
3- O que contém mais fibras: uma tigela de farelo de trigo ou uma tigela de cereal matinal	9	45	11	55	12	60	8	40
4- O que contém mais fibras: uma xícara de espaguete com almôndega ou uma xícara de feijão.	15	75	5	25	15	75	5	25
5- O que contém mais gordura: batata chips ou biscoito de polvilho.	17	85	3	15	15	75	5	25
6- O que contém mais gordura: 1 pedaço pequeno de bolo simples ou 1 fatia de pão integral.	14	70	6	30	17	85	3	15
7- O óleo de soja possui colesterol?	8	40	12	60	12	60	8	40
8- As vitaminas e minerais fazem parte dos alimentos?	2	10	18	90	7	35	13	65
9- Qual alimento possui mais energia?	3	15	17	85	2	10	18	90
10- O cálcio é um mineral importante para prevenir?	17	85	3	15	19	95	1	5
11- O peixe é rico em um nutriente essencial para o organismo, qual é?	13	65	7	35	12	60	8	40
13- Quantas porções de frutas e verduras você acha que uma pessoa deve comer por dia para ter uma boa saúde?	15	75	5	25	17	85	3	15

Quanto ao quarto tema, sobre o que tem mais fibras: uma xícara de espaguete com almôndegas ou uma xícara de feijão, 75% tiveram suas respostas adequadas e 25% responderam inadequadamente.

O quinto tema, em relação a qual desses alimentos tem mais gordura, batata chips ou biscoito de polvilho, 85% tiveram suas respostas adequadas e 15% responderam inadequadamente à questão.

E em relação a um pedaço pequeno de bolo simples ou 1 fatia de pão integral, 70% tiveram suas respostas adequadamente e 30% responderam inadequadamente à questão.

O sétimo tema refere-se ao óleo de soja, se este contém colesterol, 40% tiveram respostas adequadas e 60% responderam inadequadamente à questão.

Em um estudo de Carniel e Martins (2006), quanto às questões de conhecimento gerais em relação à mesma questão, 20% dos idosos responderam corretamente, que não contém.

A questão oito referente ao tema, as vitaminas e minerais fazem parte de qual grupo alimentar, 10% apenas tiveram suas respostas adequadas e 90% responderam inadequadamente.

A questão nove diz respeito a qual alimento possui mais energia, 15% tiveram as suas respostas adequadas e 85% responderam inadequadamente.

Segundo Cervato (1999), nesse item, a pontuação média foi 0,17 (desvio padrão = 0,31), enquanto a porcentagem de respostas inadequadas chegou a 74,4% entre os idosos avaliados.

Quanto ao décimo tema, o cálcio é um mineral importante para prevenir qual patologia, 85% tiveram suas respostas adequadas e 15% responderam inadequadamente.

Cervato (1999) em seu estudo sobre o conhecimento nutricional, o quarto tema, era relacionado com os cuidados dietéticos para a prevenção da osteoporose, obteve o percentual de respostas adequadas, nesse caso, foi de 56,2%.

A questão 12, que refere, o peixe é rico em qual nutriente essencial para o organismo, 65% tiveram suas respostas adequadas e 35% responderam inadequadamente à questão.

Quantas porções de frutas e verduras você acha que uma pessoa deve comer por dia para ter uma boa saúde, 75% tiveram suas respostas adequadas e 25% responderam inadequadamente.

A média da avaliação do conhecimento nutricional, no período pré-teste foi de 7,9 pontos (DP de 1,8 pontos), de um total de 13 pontos possíveis, variando de 4,0 a 11,0 pontos. Em contrapartida, no pós-teste a média foi de 8,8 pontos (DP de 1,9 pontos), variando de 5,0 a 12,0 pontos. Conforme pode ser verificado pelo Gráfico 6.

Nota-se que, as respostas do questionário aplicado na segunda fase comparadas com os da primeira fase apresentaram um aumento significativo em relação ao conhecimento nutricional, conforme o exposto no Gráfico 7.

Conhecimento Nutricional

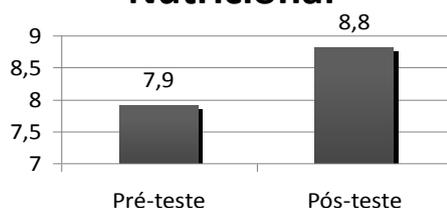


Gráfico 6 - Demonstração da média em relação à avaliação do conhecimento nutricional.

Conhecimento Nutricional

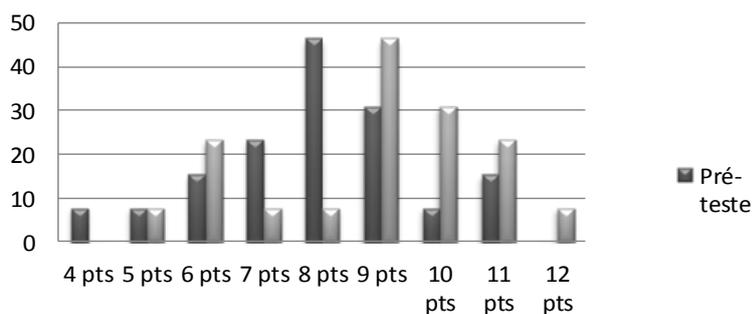


Gráfico 7 - Distribuição da pontuação da avaliação nutricional.

Com isso, observa-se que, houve um aumento significativo em relação ao conhecimento nutricional na segunda aplicação.

DISCUSSÃO

A UNATI é uma estratégia de extensão, a qual envolve uma equipe multidisciplinar, voltada para preparar a sociedade para uma realidade cada vez mais emergente: o crescimento da população idosa. Cada vez mais essa população busca por

qualidade de vida e entendimento a respeito de saúde e bem-estar.

Nosso estudo verificou que a faixa etária média ficou em torno de 70 anos, Cervato e colaboradores (2005), em um estudo com 44 estudantes da UNATI observaram que 20 destes apresentaram idade superior ou igual a 60 anos, o estudo ainda apontou que a idade variou de 60 a 95 anos.

Cervato (1999), em sua tese de doutorado com idosos da UNATI observou que a idade média dos estudantes foi de 59,3 anos

(desvio padrão = 8,285 anos), variando entre 45 e 88 anos.

Menezes e Marucci (2005), em seu estudo com idosos institucionalizados verificaram que, a idade dos estudados variou de 60 a 99 anos e a média etária foi 75,9 anos (DP=9,5), sendo 73 anos (DP=8,7) para os homens e 77,2 anos (DP=9,5) para as mulheres.

Quintella (2006) em um estudo com 64 idosos frequentadores de um centro de práticas esportivas, identificou que, a idade média foi de 68,9 anos.

Em nossa pesquisa, o sexo feminino foi predominante, Carvalho e colaboradores (2005), verificaram que as mulheres (70,5%) representam a maioria da população institucionalizada.

Cervato e colaboradores (2005) observaram o predomínio de mulheres com idade inferior ou igual há 60 anos e a presença de apenas sete homens.

O predomínio da população feminina nesta atividade educativa é decorrente da elevada participação de mulheres em Universidades Abertas para a Terceira Idade, pois as mulheres tornam-se mais sensibilizadas às necessidades demandadas para a promoção de saúde, em decorrência de sua experiência na utilização dos serviços de saúde em outras fases da vida.

Quintella (2006) observou que 64,1% eram mulheres (41) e 35,9% homens (23), sendo que a distribuição de sua amostra em relação à faixa etária variou entre 65 e 69 anos de idade.

A população aqui estudada em sua maioria (60%) reside com outras pessoas, Carniel e Martins (2006), em seu estudo com idosos frequentadores de um grupo que recebe informação nutricional e outro grupo que não recebe informação, 23,3% destes relataram morar sozinhos e 76,7 residem com companheiro, familiares entre outros. Segundo o estudo de Quintella (2006), 12,5% dos idosos relataram morar sozinhos.

Cervato (1999), em seu estudo com 121 idosos observou que 20,7% dos idosos moravam sozinhos e o restante 79,3% acompanhados do cônjuge, filhos, parentes ou de amigos.

Bós e Bós (2004), em seu estudo extraído das pesquisas realizadas pelo Conselho Estadual do Idoso no Rio Grande do

Sul demonstraram que, 19% dos idosos tinham o primário ou mais.

Nossa pesquisa verificou que 35% dos idosos apresentam primário completo e 35% o ensino médio, Quintella (2006), em relação à escolaridade observou que 62,8% dos idosos estavam na faixa de 11 anos ou mais de estudo e 3,1% com 1 a 3 anos de estudo.

Stumm (2009), em seu estudo com idosos frequentadores da Unidade Estratégia da Saúde da Família, identificou que 17,5% estudaram menos que 2 anos, 30% de 2 a 5 anos, 35% de 5 a 8 anos e 13%, 8 anos ou mais.

Cervato e colaboradores (2005), em seu estudo verificaram que o grau de escolaridade foi relativamente baixo, pois 25% dos idosos são alfabetizados e 46% possuem apenas o primeiro grau incompleto.

Cervato (1999), em relação à escolaridade, demonstrou que 24% dos idosos não terminaram o 1º grau, mas grande parcela, 62% continuaram os estudos, sendo que 14% estudaram até o final do 1º grau, 27,3% continuaram os estudos até completarem o colegial e 18,2% concluíram o 3º grau.

Bassler e Lei (2008), em um estudo sobre a situação nutricional dos idosos de Curitiba, mostraram que 32,3% eram analfabetos, pois não sabiam ler/escrever; 27,0% não completaram a 4ª série do ensino fundamental (antigo primário) e apenas 13,1% dos idosos tinham escolaridade igual ou superior a 8 anos de estudo (pelo menos o primeiro grau completo). Observou-se que cerca de 60,0% dos idosos apresentaram escolaridade inferior a 4 anos de estudo.

Ramos (1993), em um estudo com idosos da região sudeste do Brasil, em relação à escolaridade dessa população, encontrou que 35% eram analfabetos (foram incluídos nesta categoria as pessoas que responderam saber ler e escrever, mas que nunca frequentaram escola), 21% apresentavam o nível primário incompleto, 26% o primário completo e 18% cursaram o pós-elementar (ginásial, colegial e/ou superior).

Gomes e Gomes (2004) observaram em seu estudo com idosos que em relação ao nível de escolaridade, a maioria (73,6%) apresenta-se com o primário e o ginásial. Silva (2005) encontrou em seu estudo com idosos que 21,4% (n=90) afirmaram não saber ler e escrever, ou sabe ler e escrever, mas nunca

frequentaram a escola, 50,5% (n=212) completaram o ensino fundamental e 11% (n=46) completaram a graduação e/ou pós-graduação.

Abade e Zamai (2009), com relação ao nível escolar de 18 idosos frequentadores do Centro Público de Atendimento ao Idoso (CPAI), mulheres e homens responderam que fizeram o primário (1ª a 4ª série) 33%; 44% disseram não possuir estudos; 22% das mulheres disseram possuir apenas a 1ª série, 11% dos homens estudaram até a 2ª série e outros 11% até o 2º grau.

A maioria dos idosos aqui estudados são viúvos, Gomes e Gomes (2004), em seu estudo com 171 idosos, demonstraram que, o estado civil mais evidente foi de casados com 52,6%.

Abade e Zamai (2009) verificaram que, o estado civil das mulheres, e respectivamente, dos homens correspondem a 11% e 33% dos solteiros, 0% e 11% dos casados, 11% e 11% dos divorciados, 78% e 44% dos viúvos.

Em um estudo de Amado e colaboradores (2007), com 106 idosas atendidas em um Núcleo de Saúde do Idoso, em relação ao estado civil predominante foi à viuvez, com 34,9% do total da amostra.

Mais da metade dos pesquisados relatou ser portador de algum tipo de patologia, em um estudo semelhante de Cervato (1999), verificou-se que 17,4%, ou seja, apenas 21 indivíduos informaram não ter algum tipo de doença.

Dentre aqueles que referiram apresentar alguma doença, 62,5% citaram dois ou mais problemas com sua saúde. Os problemas de saúde mais citados foram problemas de coluna e HAS; este 30,6% e aquele 31,4%. Dentre os que mencionaram problemas de coluna, 10,3% citaram apenas este problema isolado; os demais, contudo, apresentavam doenças associadas.

Destacaram-se, também, como prevalentes a hipercolesterolemia, com 21,5%, a obstipação, com 18,2% e a osteoporose, com 16,5%. Bassler e Lei (2008), em seu estudo com 194 idosos, identificaram 15 indivíduos não referindo nenhum tipo de morbidade e as três morbidades mais citadas foram à HAS, com 59,8% (116 indivíduos), seguida de problemas de colesterol elevado, com 20,6%, e de diabetes mellitus, com 15,5% dos entrevistados.

Ramos (1993), em relação ao estado de saúde dos idosos, apenas 14% indicaram estarem livres de doenças crônicas (reumatismo, asma, hipertensão, má circulação, diabetes, derrame, lesões de pele, prisão de ventre e insônia), o que equivale a dizer que 86% referiram pelo menos uma dessas doenças.

Silva (2007), em estudo com idosos em Goiânia-GO, verificou que 80,2% (n=337) referem serem portadores de até dois problemas crônicos de saúde, 18,8% (n=79) de três a cinco e 1% (n=4) mais de seis doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

As seis doenças crônicas referidas, mais frequentemente, foram: hipertensão 34,8% (n=146), incontinência urinária 32,4% (n=136), problemas de coluna 14,5% (n=61), osteoporose ou osteopenia 12,6% (n=53), diabetes 10,7% (n=45) e disfunção cardíaca 10,5% (n=44), havendo também, uma prevalência de 72,9% (n=306) que refere uso de remédios.

Quase toda a população do estudo pratica algum tipo de atividade física, Cervato (1999), no que tange os tipos de atividades físicas citados, observou a caminhada como a mais prevalente, ou seja, 47,5% das indicações, seguida da ginástica, que apresentou 10,7% das respostas, 14,4% dos entrevistados, entretanto, mencionaram não realizar nenhum tipo de atividade física.

Nicolau (2008), em um estudo com idosos frequentadores da universidade da experiência, verificou que 60,4% realizam ao menos 30 minutos de atividades físicas (de forma contínua, 5 ou mais dias na semana), realizam ao menos duas vezes por semana exercícios que envolvam força e alongamento muscular e caminham ou pedalam como meio de transporte todos os dias; 16,67% tem estes hábitos quase sempre que diários e 22,91% afirmaram que estes cuidados não fazem parte do seu estilo de vida.

Gomes e Gomes (2004), em seu projeto de educação física com idosos verificaram que 60,3% realizam uma ou duas atividades socioculturais ou políticas além das experiências proporcionadas pelo Projeto, o que demonstra que idosos socialmente participativos mantêm-se engajados em múltiplas atividades, o que amplia sua participação social e sua rede de relações.

Nas atividades de lazer percebe-se que 80,9% estão realizando entre duas a seis

atividades além do Projeto, tais como leitura, música, frequência a shows e teatros, dentre outros.

Quatro refeições por dia é a média de ingestão dos alunos da UNATI, de acordo com o estudo de Carniel e Martins (2006), com dois grupos de idosos, um que recebe informação nutricional e outro que não recebe informação verificou-se que, participantes do grupo que não recebe informação nutricional, em sua maioria realiza três refeições diárias (44%), 23% relatam realizar quatro refeições diárias, 20% realizam cinco refeições diárias e 13% realizam apenas duas refeições diárias, dos que recebem informação 30% dos participantes realizam três refeições diárias, 30% realizam quatro refeições diárias, 17% realizam cinco refeições diárias, 13% realizam seis refeições diárias, e 10% apenas duas refeições diárias sendo que o ideal recomendado seria de 5 a 6 refeições diárias.

Nicolau (2008), em seu estudo com 15 idosos, citou que 52,08% fazem de 4 a 5 refeições diárias.

Cervato (1999), no que diz respeito ao fracionamento da dieta, verificou em seu estudo que, seis refeições ao dia foram à distribuição mais observada, o equivalente a 32,2%, sendo que apenas 19,5% referiram consumir três refeições.

Amado e colaboradores (2007), em relação ao número de refeições e lanches verificaram que 87,7% dos idosos realizavam três refeições diárias, e 43,4% realizavam dois lanches.

Romeiro (2004), em um estudo com 72 idosos sobre a percepção destes em relação à alimentação constatou que, a maioria (63%) dos entrevistados possui um fracionamento de apenas três refeições por dia.

Verificamos que a realização de educação nutricional com esta população fez com que o conhecimento nutricional melhorasse, Cervato e colaboradores (2005), quanto ao teste relativo às noções conceituais sobre nutrição, observou um aumento da média de pontuação de 5,01 para 6,26, com diferença estatística significativa de 1,25 pontos.

Cervato e colaboradores (2005), em relação à avaliação do conhecimento nutricional em seu estudo, verificou que a média geral foi 4,8 (DP = 2,062) de um total de 13 pontos possíveis, variando de 0,0 a 8,75.

Romeiro (2004) observou que 65% possuem um conhecimento insuficiente, 18% um conhecimento regular e, apenas 17% dos entrevistados possuem um bom conhecimento sobre nutrição.

Rubin colaboradores (2010), em seu estudo com 175 mulheres sobreviventes de câncer de mama, com relação ao conhecimento nutricional verificado através da aplicação da escala, as mulheres apresentaram moderado conhecimento nutricional, com acertos entre 7 e 10. A média de acertos foi de 9,24 ($\pm 2,23$), o mínimo de acertos foi 3 e o máximo 14.

Com isso, observa-se que, houve um aumento significativo em relação ao conhecimento nutricional na segunda aplicação.

Segundo Cervato e colaboradores (2005), toda e qualquer intervenção nutricional educativa terá maiores chances de sucesso, se estiver incluída em programas habituais que promovam pequenas e confortáveis, mas importantes mudanças, por um longo período de tempo.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a intervenção educativa, por meio da educação nutricional, oficinas ludo-pedagógicas e atividades complementares podem servir de subsídios para auxiliar os idosos na tomada de decisões e escolhas, no que tange aos hábitos alimentares, qualidade de vida e promoção de saúde.

Além da aprendizagem e experiência adquirida quando se trabalha em grupo, puder transmitir o conhecimento nutricional a essa população, e principalmente, ouvir suas dificuldades e questionamentos em relação ao tema torna essa experiência ainda mais gratificante.

Notou-se que, a prevalência de doenças é relativamente alta nessa população, por isso, torna-se necessário a disseminação continuada de informações sobre alimentação, nutrição e saúde, prevenção e controle das consequências dessas doenças.

O conteúdo das atividades deverá ser adequado às características da população, motivando-os para a participação cada vez mais efetiva.

Por outro lado, verifica-se a preocupação dessa parcela de idosos estudados frente a uma melhor qualidade de vida, hábitos saudáveis e prática de atividades físicas e conhecimentos gerais, pela própria busca de estarem ativos na UNATI.

REFERÊNCIAS

- 1-Abade, M.; Zamai, C. A. Estudo sobre a influência da prática de atividade física na síndrome depressiva e no bem-estar de sujeitos da terceira idade. *Movimento & Percepção*. Vol. 10. Núm. 14. 2009.
- 2-Amado, T. C. F.; Arruda, I. K. G.; Ferreira, R. A. R. Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde de idosos atendidas no Núcleo de Atenção ao Idoso-NAI, Recife, 2005. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. Vol. 57. Núm. 4. 2007.
- 3-Bassler, T. C.; Lei, D. L. M. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba-PR. *Rev. Nutr.* Vol. 21. Núm. 3. 2008.
- 4-Bós, A. M. G.; Bós, A. I. G. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. *Rev Saúde Pública*. Vol. 38. Núm. 1. p. 113-120. 2004.
- 5-Camarneiro, J. T. Elaboração de recursos pedagógicos: nutricionais para o programa de educação nutricional. *Nutrição Brasil*. 2004.
- 6-Carniel, M.; Martins, A. H. Avaliação da influência da educação nutricional na alimentação de idosos. TCC. Faculdade Assis Gurgacz. 2006.
- 7-Carvalho, E. N.; Silva, F. R.; Melo, M. T. S. M.; Carvalho, C. M. R. G. Avaliação da qualidade nutricional das refeições servidas aos idosos em instituição asilar. *Estud. interdiscip. envelhec.* Vol. 5. p.119-136. 2003.
- 8-Cervato, A. M. Intervenção nutricional educativa: promovendo a saúde de adultos e idosos em Universidades Abertas à Terceira Idade. Tese para Doutorado. Universidade de São Paulo. 1999.
- 9-Cervato, A. M.; Derntl, A. M.; Latorre, M. R. D. O.; Marucci, M. F. N. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Rev. Nutr.* Vol. 18. Núm. 1. p. 41-52. 2005.
- 10-Gomes, C. L.; Gomes, G. C. Reconhecendo o projeto educação física para a terceira idade: Construindo novas trajetórias. In: *Anais do 7º Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais*. Belo Horizonte. 2004 set.12-15. 2004.
- 11-Leão, L. S. C. S.; Gomes, M. C. R. Manual de Nutrição Clínica: para atendimento ambulatorial do adulto. 8ª edição. Rio de Janeiro. Vozes. 2008.
- 12-Menezes, T. N.; Marucci, M. F. N. Antropometria de idosos residentes em instituições geriátricas, Fortaleza, CE. *Rev. Saúde Pública*. Vol. 39. Núm. 2. p. 169-75. 2005.
- 13-Nicolau, A.; Santos, C. R. F.; Lazarim, F.; Pires, H. T.; Sene, R. F. O perfil de estilo de vida de frequentadores da Universidade da Experiência. *Revista Digital*. Vol. 13. Núm. 125. 2008.
- 14-Organização Pan-Americana de Saúde. Doenças Crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação, atividade física e saúde. Brasília. OPAS. 2003.
- 15-Paula, H. A. A.; Oliveira, F. C. E.; São José, J. F. B.; Gomide, C. L.; Alfenas, R. C. G. Avaliação do estado nutricional de pacientes geriátricos. *Rev. Bras. Nutr. Clin.* Vol. 22. Núm. 4. p. 280-5. 2007.
- 16-Quintella, L. C. M. Qualidade de vida e estado nutricional de idosos: um estudo descritivo sobre frequentadores do centro de praticas esportivas da universidade de São Paulo. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. 2006.
- 17-Ramos, L. R. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev. Saúde Pública*. Vol. 27. Núm. 2. p. 87-94. 1993.

18-Romeiro, A. A. F. A percepção dos idosos sobre a Alimentação em suas vidas. Pôster apresentado no IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia, promovido pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO, e 6ª Reunião Científica da América Latina e Caribe da Associação Internacional de Epidemiologia - IEA. 19-23. Recife. 2004.

19-Rubin, B. A. R.; Stein, A.T.; Zelmanowicz, A. M.; Rosa, D. D. R. Perfil Antropométrico e Conhecimento Nutricional de Mulheres Sobreviventes de Câncer de Mama do Sul do Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia. Vol. 56. Núm. 3. p. 303-309. 2010.

20-Scagliusi, F. B.; Polacow, V. O.; Cordás, T. A.; Coelho, D.; Alvarenga, M.; Philippi, S. T.; Lancha Júnior, A. H. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da escala de conhecimento nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology. Rev. Nutr. Vol. 19. Núm. 4. 2006.

21-Silva, S. M. C. S.; Mura, J. D. A. P. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. Roca. 2007.

22-Silva, A. C. Atividade física habitual e saúde multidimensional de idosos na Cidade de Goiânia-GO. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. 2005.

23-Stumm, E. M.F.; Zambonato, D.; Kirchner, R. M.; Dallapiane, L. B.; Berlezi, E. M. Perfil de idosos assistidos por unidades de Estratégia de Saúde da Família que sofreram infarto agudo do miocárdio. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Vol. 12. Núm. 3. 2009.

24-Vitolo, M.R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro. Rubio. 2008.

Recebido para publicação em 04/02/2015
Aceito em 27/07/2015