

**EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL  
PARA ALUNOS DA UNIVERSIDADE ABERTA A TERCEIRA IDADE (UNATI)**

Ana Paula Bernardi<sup>1</sup>  
Manuela Avila Maciel<sup>1</sup>  
Indiomara Baratto<sup>1,2</sup>

**RESUMO**

Atualmente o número de idosos no Brasil e em todos os países, está em constante aumento. Com o avanço da idade, a nutrição possui papel essencial, especialmente na terceira idade. A alimentação e utilização de alimentos para melhorar a qualidade de vida e prevenir doenças, vêm sendo necessária a todas as faixas etárias. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi levar conhecimento sobre assuntos relacionados à Nutrição, contando com a ajuda da educação nutricional como ferramenta. Trata-se de um estudo desenvolvido com o grupo de idosos participantes da Universidade Aberta a terceira idade- (UNATI) de uma instituição de ensino superior na cidade de Pato Branco-PR. Os participantes foram no total 28 pessoas, sendo 25 pessoas do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idade igual ou superior a 60 anos de idade. Aplicou-se um questionário, por meio da escala de conhecimento nutricional antes e após intervenção educativa para identificar o nível de aprendizagem sobre Nutrição. Os resultados foram satisfatórios, pôde-se observar um nível de aprendizado significativo em quase todas as questões.

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

**ABSTRACT**

Nutrition education and healthy food for University Students open the third age (UNATI)

Currently the number of elderly in Brazil and in all countries, is constantly increasing. With advancing age, nutrition has an important role, especially in the elderly. The supply and use of foods for improving the quality of life and prevent diseases, have been necessary in all age groups. The aim was to bring awareness of issues related to nutrition, with the help of nutrition education as a tool. This was a study conducted with a group of elderly participants of the Open University the third age- (UNATI) of an institution of higher education in the city of White-PR Duck. Participants were 28 people in total, 25 females and 3 males aged over 60 years old. Applied a questionnaire, through nutritional knowledge scale before and after educational intervention to identify the level of learning about nutrition. The results were satisfactory, it was observed a significant learning level in almost all matters.

**Key words:** Aged. Nutritional Education. Nutritional knowledge.

E-mails dos autores:  
[ana.paulanadi@hotmail.com](mailto:ana.paulanadi@hotmail.com)  
[manumaciel08@gmail.com](mailto:manumaciel08@gmail.com)  
[indybaratto@yahoo.com.br](mailto:indybaratto@yahoo.com.br)

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

1-Faculdade de Pato Branco-FADEP, Pato Branco-PR, Brasil.

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

## INTRODUÇÃO

Atualmente o número de idosos no Brasil e em todos os países, está em constante aumento (Cervato e colaboradores, 2005).

Segundo o último censo realizado pelo IBGE em 2010, a porcentagem de idosos tem crescido constantemente, de 5,9% em 2000 chegando a 7,4% em 2010 (Brasil, 2010).

O envelhecimento refere-se a processos que ocorrem em organismos vivos, sendo que ao decorrer dos anos, levam a perdas de adaptação e capacidade funcional e consequentemente à morte (Spirduso, 2005).

A velhice inicia-se após os 60 anos de idade (Tirapegui, 2000), o envelhecimento pode ser considerado como um processo inato, irreversível e evolutivo, desde o nascimento até o fim da vida (Netto, 1997).

Os idosos são considerados indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, independente de raça, cor e sexo, segundo o Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003) (Brasil, 2003).

Desde a década de 60, a população no Brasil tem envelhecido de forma cada vez mais rápida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2025 o Brasil ocupará o 6º Lugar no ranking mundial em relação ao número de idosos (Brasil, 2012).

Com o avançar da idade, ocorrem alterações no organismo humano, sendo estas, diminuição da massa óssea, perda da elasticidade e ressecamento da pele, queda e esbranquiçamento dos cabelos, mudança de postura comumente com curvamento da coluna, dificuldade de mastigação, entre outras (Netto, 2006).

Além destes, pode-se citar também modificações sensoriais, neurológicas, metabólicas, gastrintestinais e desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas, podendo levar ou ocasionar uma mudança direta no consumo alimentar (Segalla e Spinelli, 2013).

Com o avanço da idade, a Nutrição possui papel essencial na terceira idade. Com o passar dos anos a importância da alimentação foi e ainda é comprovada através de estudo epidemiológicos, clínicos e de intervenção, que demonstram forte ligação entre o tipo de dieta e o surgimento de doenças crônicas (Tramontino e colaboradores, 2009).

Deste modo, faz-se necessário orientar quanto à alimentação adequada, a fim de minimizar problemas de saúde e melhorar a qualidade de vida. A Educação Nutricional vêm sendo uma aliada para alcançar mudanças de hábitos e comportamentos alimentares (Silva e Baratto, 2015).

A UNATI é um projeto de extensão no qual o trabalho se desenvolve a partir de oficinas de estudos nas áreas de conhecimento dos cursos ofertados. A proposta da UNATI é envelhecimento ativo com qualidade de vida, através da promoção da saúde (Assis e colaboradores, 2007).

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi levar conhecimento sobre assuntos relacionados à Nutrição, contando com a ajuda da educação nutricional como ferramenta.

Por se tratar de uma faixa etária mais vulnerável a patologias crônicas e cardiovasculares, onde a alimentação possui papel fundamental no controle e prevenção dos mesmos, justifica-se a realização desta pesquisa.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi desenvolvido em uma instituição de ensino superior na cidade de Pato Branco-PR, com o grupo de idosos participantes da UNATI. Sendo este um estudo do tipo transversal de caráter descritivo, predominantemente qualitativo e parte quantitativo.

Os participantes foram no total 28 pessoas, sendo 25 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idade igual ou superior a 60 anos de idade, sendo que todos estavam devidamente matriculados no projeto de extensão denominado Universidade Aberta a Terceira Idade (UNATI).

O estudo iniciou-se com a aplicação de um questionário socioeconômico, com questões objetivas, com intuito de conhecimento sobre a população estudada. Sequencialmente, aplicou-se um questionário sobre conhecimentos nutricionais, contendo questões objetivas sobre os temas relativos às aulas ministradas durante o período da pesquisa, sendo possível assim, ter uma noção sobre o conhecimento inicial e final, a fim de estabelecer parâmetros do alcance dos objetivos, sendo aplicado o mesmo questionário antes e após a intervenção.

O projeto foi efetivado através de palestras com recursos audiovisuais, oficinas ludo pedagógicas e oficina prática. As atividades desenvolvidas foram: Pirâmide alimentar para terceira idade (explicação e montagem com figuras), descrição escrita de dia habitual de alimentação de cada um, saúde dos cabelos, pele, unhas e dentes, chás e condimentos, alimentos funcionais, vitaminas e minerais, bingo das frutas e legumes (com prêmios), ômega e gorduras, colágeno e aula prática com receitas de biomassa. Os dados coletados foram tabulados em planilhas do Microsoft Office Excel 2007 e posteriormente os resultados transformados em tabela, assim como percentuais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste trabalho 28 indivíduos, estudantes da UNATI, em uma universidade na cidade de Pato Branco-PR, destes 89,29% (n=25), são do sexo feminino e 10,71% (n=3), do sexo masculino. A média de idade foi de 68 anos, sendo a máxima 85 e a mínima 60 anos.

As mulheres são a maioria da população idosa em todo o mundo, esse fenômeno é devido às mulheres cuidarem mais da saúde (Berzins, 2003).

Segundo o IBGE (2008), no Brasil os homens vivem cerca de oito anos a menos que as mulheres (Brasil, 2008). Além das mulheres serem a maioria entre a população idosa, são também mais participativas nos serviços e programas destinados a terceira idade (Neri, 2001).

Carvalho e colaboradores (2003), em pesquisa com idosos residentes em instituições asilares verificou que a idade teve uma variação entre 60 a 95 anos.

Quanto ao estado civil, verificou-se que 3,57% (n=1), é solteiro (a), 39,29% (n=11), viúvos (as), 42,86% (n=12), casados (as) e 14,28% (n=4), separados (as) ou divorciados (as).

A maioria 96,43% (n=27), possui casa própria, onde apenas 3,57% (n=1), possuem moradia cedida. Destes, 32,15% (n=9), moram sozinhos, 60,71% (n=17), moram com até 3 pessoas e 7,14% (n=2), vivem com quatro a sete pessoas. Destes, 96,33% (n=27), residem em área urbana e 3,57% (n=1), em área rural.

Com relação à água encanada, 100% (n=28), possuem em sua residência e 100% (n=28), possuem luz elétrica. Com relação à rede de esgoto, 89% (n=25), possuem 10,71% (n=3) não.

Quanto ao poder aquisitivo, somando os salários de todos que moram na mesma casa, 21,42% (n=6), têm renda de até 1 salário mínimo, 53,57% (n=15), de 1 a 3 salários mínimos, 10,72% (n=3), de 3 a 6 salários mínimos e 3,57% (n=1), de 6 a 9 salários mínimos e não sabem informar sua renda 10,72% (n=3). Verificou-se que grande parte da população estudada começou a trabalhar antes dos 14 anos de idade, sendo 60,72% (n=17), entre 14 e 16 anos, 10,72% (n=3), entre 17 e 18 anos, 7,14% (n=2) e após os 28 anos 21,42% (n=6).

Observou-se que a grande maioria sabe ler e escrever 92,86% (n=26), sendo que apenas 7,14% (n=2), são analfabetos e 93,43% (n=27), foram à escola e 3,57% (n=1), não frequentaram.

Conforme Neri (2003), em pesquisa sobre idosos, onde ouviu 2.136 pessoas com mais de 60 anos, e também 1.608 jovens e adultos de 16 a 59 anos, residentes em 20 municípios de cinco regiões do Brasil, os idosos relataram que quando eram crianças e adolescentes, o acesso à escola ou a cursos superiores, era mais restrito do que atualmente.

Também a população que morava na zona rural era mais extensa, isso contribuiu para que ainda crianças ou jovens trocassem a escola pelo trabalho (Neri, 2003).

No que diz respeito à saúde, 50% (n=14), consideram sua saúde como regular, boa 32,14% (n=9), e muito boa 17,86% (n=5). Sobre a busca de auxílio em doenças, 51,15% (n=16), utilizam o Sistema Único de Saúde-SUS e 42,85% (n=12), planos de saúde. Araújo e colaboradores (2015), em estudo realizado com 125 idosos participantes de intervenções motoras e cognitivas do Centro de Atenção a Terceira Idade em São José-SC, cita que 39% consideram sua saúde como boa (Araújo e colaboradores, 2015).

Com relação a patologias crônicas, 35,71% (n=10), não possuem, 35,71% (n=10), possuem pressão alta, 14,28% (n=4), diabetes mellitus tipo II, 42,85% (n=12), colesterol alto, 21,42% (n=6), triglicerídeos, considerando que alguns possuem uma ou mais das doenças descritas.

Criscuolo e colaboradores (2013), em pesquisa com 9 idosos que participaram da UNATI do município de Araraquara-SP, descreveram que todos os participantes da pesquisa possuíam pelo menos uma patologia crônica que tinha relação à idade e aos hábitos alimentares inadequados, sendo essas obesidade, hipertensão, diabetes e dislipidemias.

Quanto a alguma atividade de Nutrição na UNATI, 64,28% (n=18), já tiveram alguma e 35,72% (n=10), não tiveram nenhuma. Brandão e colaboradores (2010), afirmam que

a educação nutricional para idosos e cuidadores de idosos é importante para que entendam suas necessidades e adaptem as suas condições culturais e financeiras, promovendo mudanças na alimentação e consequentemente melhorias na saúde e bem-estar (Brandão e colaboradores, 2010).

Cervato e colaboradores (2005), em sua intervenção com idosos, verificou que os mesmos relataram que as fontes de conhecimento sobre nutrição são médicos pessoais e a UNATI.

**Quadro 1 - Questionário de conhecimento sobre nutrição antes e após intervenção nutricional.**

<b>Escala de Conhecimento Nutricional</b>	<b>Anterior a Intervenção Nutricional</b>	<b>Posterior a Intervenção Nutricional</b>
O que as pessoas comem ou bebem têm pouca influência sobre o desenvolvimento das principais doenças	7,2 % (n=2)	3,6 % (n=1)
Comendo os tipos certos de alimentos, as pessoas podem reduzir suas chances de desenvolver as principais doenças	71,4 % (n=20)	89,2 % (n=25)
Não sei	21,4 % (n=6)	7,2 % (n=2)
Na sua opinião, quantas refeições devemos fazer por dia?	2 refeições: 3,6% (n=1) 3 refeições: 10,7% (n=3) 4 refeições: 25% (n=7) 5 refeições: 35,7% (n=10) 6 refeições: 25% (n=7)	3 refeições: 10,7% (n=3) 4 refeições: 17,8% (n=5) 5 refeições: 42,8% (n=12) 6 refeições: 25% (n=7) Mais do que 6 refeições: 3,6% (n=1)
Você acha que os chás podem trazer algum benefício à saúde?	Sim: 64,3 % (n=18) Provavelmente: 32,1 % (n=9) Não sei: 3,6 % (n=1)	Sim: 100 % (n=28) Provavelmente: 0 Não sei: 0
Você já conhece / ouviu falar de alimentos funcionais?	Sim: 57,1 % (n=16) Não: 25 % (n=7) Não sei: 17,9% (n=5)	Sim: 93 % (n=26) Não: 0 Não sei: 7 % (n=2)
Acredita que os funcionais tragam benefícios à saúde?	Sim: 67,8% (n=19) Não: 3,6% (n=1) Não sei: 18,6% (n=8)	Sim: 93% (n=26) Não: 0 Não sei: 7 % (n=2)
Você acha que água e atividade física podem melhorar a saúde e aumentar a expectativa de vida das pessoas?	Sim: 85,7% (n=24) Não: 0 Não sei: 14,3% (n=4)	Sim: 100 % (n=28) Não: 0 Não sei: 0
Você acha que cálcio e proteína têm relação com algo importante para sua saúde?	Sim: 78,6 % (n=22) Não: 10,7 % (n=3) Não sei: 10,7% (n=3)	Sim: 100 % (n=28) Não: 0 Não sei: 0
O que contém mais proteína?	Carne: 25 % (n=7) Leite: 28,6 % (n=8) Ambos: 46,4 % (n=13) Não sei: 0	Carne: 57,2 % (n=16) Leite: 7 % (n=2) Ambos: 25 % (n=7) Não sei: 10,8 % (n=3)
O que contém mais cálcio?	Vegetais verdes folhosos: 17,9 % (n=5) Leite de vaca: 67,8 % (n=19) Não sei: 14,2 % (n=4)	Vegetais verdes folhosos: 14,2 % (n=4) Leite de vaca: 67,8 % (n=19) Não sei: 17,9 % (n=5)
Você sabe para que serve o colágeno?	Sim: 57,1 % (n=16) Não: 25 % (n=7) Não sei: 17,9 % (n=5)	Sim: 75,1 % (n=21) Não: 7 % (n=2) Não sei: 17,9 % (n=5)
Já ouviu falar de biomassa de banana verde?	Sim: 57,1 % (n=16) Não: 25 % (n=7) Não sei: 17,9 % (n=5)	Sim: 85,6 % (n=24) Não: 10,8 % (n=3) Não sei: 10,8 % (n=3)
Sabe dos benefícios da biomassa de banana verde à saúde?	Sim: 46,4 % (n=13) Não: 25 % (n=7) Não sei: 28,6 % (n=8)	Sim: 78,4 % (n=22) Não: 10,8 % (n=3) Não sei: 10,8 % (n=3)
Você acha importante ter uma nutricionista cuidando de sua saúde?	Sim: 100 % (n=28) Não: 0 Não sei: 0	Sim: 100 % (n=28) Não: 0 Não sei: 0

Ao aplicar o questionário sobre conhecimentos nutricionais, verificou-se melhoras importantes com relação ao saber dos participantes da UNATI, como pode-se visualizar na Quadro 1.

Pode-se observar em todas as questões uma melhora significativa do conhecimento sobre assuntos relacionados à Alimentação e Nutrição, o que evidência a importância da educação nutricional nas UNATI's, considerando que nesta faixa etária os idosos estão mais susceptíveis a doenças, onde o saber sobre alimentação é imprescindível para evitar ou controlar as mesmas.

Cervato e colaboradores (2005), verificaram em sua intervenção nutricional com idosos, melhora significativa em conhecimento nutricional de seus participantes, resultados estes semelhantes ao presente estudo.

Com relação a influência dos alimentos sobre a prevenção de doenças, verificou-se que pré-intervenção 71,4% (n=20), acreditam que sim, após intervenção este número aumentou para 89,2% (n=25).

A importância da alimentação nesta faixa etária é comprovada por diversos estudos que demonstram relação entre o tipo de dieta e o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis em idosos e outras patologias como cânceres, doenças cardíacas coronarianas, distúrbios gastrointestinais, doenças ósseas, entre outras (Cervato e colaboradores, 2005).

Claro e colaboradores (2015), em pesquisa para analisar a Relação do Consumo de Alimentos Não Saudáveis e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) com 60.202 entrevistados, constataram que 37,2% de sua amostra relataram consumir excesso de gordura, 60,6% leite integral, refrigerantes 23,4% e consumo regular de doces 21,7%.

Isto comprova alta prevalência de consumo de alimentos ricos principalmente em gordura, que constituem um risco grande para DCNT (Claro e colaboradores, 2015).

Com relação a quantas refeições devem ser realizadas ao longo do dia, responderam corretamente que seriam 6 refeições, anterior a intervenção 25% (n=7) e posterior 25% (n=7).

Tirapegui (2000), descreve que a partir dos 30 anos o indivíduo diminui por ano aproximadamente de 2% a 4% do seu gasto energético basal.

Por isso é importante adequar as necessidades diárias e também o fracionamento correto da dieta. Em intervenção com idosos participantes da UNATI feito por Baratto e Silva (2015), constataram que 45% dos idosos realizavam cinco refeições, 40% quatro refeições, 5% três refeições e apenas 10% seis refeições.

Quando verificamos a ingestão de chás traria ou não benefícios a saúde, visualizamos que 64,3 % (n=18), acreditavam que sim, sendo que este número foi para 100% (n=28), após a intervenção.

Junior e colaboradores (2012), em estudo com idosos na cidade de Petrolina-Pernambuco com a finalidade de avaliar a utilização de ervas medicinais, verificaram que 72% dos participantes relataram utilizar ervas medicinais a mais de 10 anos, 46% utilizam os chás pelo menos uma vez ao dia e (26%) afirmaram fazer uso do mesmo três vezes ao dia.

No que se refere a alimentos funcionais, relataram que já ouviram falar ou conhecem anterior à intervenção 57,1% (n=16) e posterior 93% (n=26). No que diz respeito aos benefícios que estes podem trazer a saúde, anteriormente 67,8% (n=19), acreditavam que sim e depois da intervenção 93% (n=26). Os alimentos funcionais além de contribuírem com seu valor nutricional proporcionam impactos positivos e bem-estar aos seres humanos (Tirapegui, 2000).

Silva e Sá (2012), em estudo para identificar o nível de conhecimento em periódicos brasileiros e estrangeiros sobre Alimentos Funcionais em Idosos, concluíram que estes alimentos podem ajudar a minimizar algumas patologias comuns na terceira idade, e que podem levar a minimização de doenças como hepáticas, cardiovasculares, câncer entre outras, através dos compostos bioativos e substâncias que alguns alimentos contêm.

Com relação a opinião sobre água e atividade física, anteriormente 85,7% (n=24) e após a intervenção 100% (n=28) acreditam que estes podem melhorar a saúde e aumentar a expectativa de vida.

Tirapegui (2000) ressalta a importância dos exercícios físicos na melhor idade, onde podem minimizar ou neutralizar sintomas característicos nesta faixa etária, entre eles: redução da força muscular devido principalmente, ao sedentarismo; redução do gasto energético basal diário, onde os

exercícios aumentam esta taxa e evitam acúmulo de gordura e obesidade; diminuição da capacidade funcional do organismo, sendo que os exercícios desempenham papel fundamental em vários aspectos como cardiovasculares (circulação sanguínea), imunidade, digestão entre outros.

Araújo e colaboradores (2015), descreve em seu estudo que 69,8% dos idosos são ativos ou muito ativos e 30% insuficientemente ativos. Eles descrevem que além de todos os benefícios a saúde, os exercícios físicos de caráter lúdico proporcionam momentos de alegria e descontração, além de aprendizagem cognitiva a fim de prepará-los para autocuidado, independência e autonomia (Araújo e colaboradores, 2015).

Quando questionados sobre a importância do cálcio e das proteínas na dieta, verificamos que na pré intervenção, 78,6% (n=22), acreditavam que estes tinham importância, sendo que esta relação foi para 100% (n=28) após.

No que diz respeito sobre as melhores fontes de nutrientes, verificou-se que com relação a proteínas, anteriormente 25% (n=7), acreditavam ser uma boa fonte e 57,2% (n=16) após.

As proteínas são combinações de aminoácidos essenciais ao nosso organismo. Suas funções são estruturais (formação de tecido muscular), imunológicas (defesa do organismo) reguladoras e transporte de fluídos corporais (Tirapegui, 2000).

O envelhecimento acarreta mudanças estruturais e funcionais que ocasiona redução em capacidade funcional, sendo um desses o sistema musculoesquelético, onde com decorrer dos anos sofre diminuição da massa muscular.

Estima-se uma redução de 1-2% da massa muscular e 1-3% da força a cada ano. A sarcopenia depende de fatores como a genética, uso de medicamentos e estilo de vida, incluindo o sedentarismo e dieta inadequada (Lanari, 2012).

A ingestão de proteínas deve de ser 0,8 g/kg/dia de proteínas para garantir uma síntese proteica adequada nos músculos e na presença de sarcopenia de 1,0 e 1,2g/ kg/ dia (Landi e colaboradores, 2012).

Sobre o que contém mais cálcio obteve-se predomínio sobre o leite de vaca

com 67,8% (n=19) anteriormente e posteriormente 67,8% (n=19).

Criscuolo e colaboradores (2013) em seu estudo obtiveram resultados positivos, onde concluíram que houve aumento dos conhecimentos sobre nutrição e motivação para mudança de comportamento alimentar.

O cálcio é um importante mineral em todas as fases da vida, na infância e adolescência para formação de ossos e dentes na melhor idade, para evitar a osteoporose.

Carvalho e colaboradores (2003) em intervenção educativa em osteoporose com idosos matriculados no Programa Terceira Idade em Ação (PTIA) da Universidade Federal do Piauí, constaram que 62,5% possuíam osteoporose, 25% não sabiam se a possuíam e 16,5% nunca haviam realizado exame para constatar se possuíam a patologia.

No que diz respeito a função do colágeno responderam que sim 57,1% (n=16) antes e depois 75,1% (n=21). O colágeno desempenha várias funções no corpo humano, mantém as células dos tecidos fortalecidas e unidas, é responsável pela cicatrização da pele, auxilia na hidratação do corpo e é um grande indicador ligado no processo de envelhecimento do corpo humano, é considerada a proteína funcional mais importante do organismo (Nogueira, 2011).

Com relação ao conhecimento de biomassa de banana verde, verificou-se que antes apenas 57,1% (n=16) da amostra tinham algum tipo de conhecimento, já após a intervenção nutricional esse número foi para 85,6% (n=24). Quanto aos seus benefícios a saúde constatou-se que anteriormente 46,4% (n=13) sabiam sobre os benefícios e posteriormente ouve um aumento para 78,4% (n=22).

Para Sinigallia (2005) a banana verde tem um alto conteúdo de amido resistente presente na polpa, o amido resistente não é digerido e absorvido no intestino delgado, podendo ser fermentado no intestino grosso, produzindo substâncias que servem como fonte de energia para a produção das bactérias benéficas no intestino e também mantém a integridade da mucosa do intestino, que é responsável pela absorção adequada dos nutrientes e pela barreira da entrada de substâncias malélicas, ela também previne

doenças cardiovasculares, problemas de intestino, e auxilia no emagrecimento.

Quanto a ter acompanhamento nutricional com um profissional nutricionista, 100% (n=28) tanto anteriormente a intervenção quanto posteriormente consideraram importante.

Segundo, Tramontino e colaboradores (2009) o envelhecimento com qualidade de vida resulta do estilo de vida no qual cada pessoa opta em seguir, sendo os hábitos alimentares de grande influência sobre estes.

Ele ainda ressalta que uma alimentação balanceada e adequada determina uma velhice com menor probabilidade de patologia e maior capacidade funcional.

Podemos observar então, a importância não só de uma alimentação equilibrada, mas também acompanhamento de um profissional nutricionista, não só na velhice, mas também antes dela (Tramontino e colaboradores, 2009).

## CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi possível demonstrar que a intervenção nutricional, por meio de atividades ludo-pedagógicas e aulas, podem auxiliar em escolhas e decisões em relação a hábitos alimentares também promover a saúde e melhorar a qualidade de vida.

Além disso promove um conhecimento sobre o que tange alimentos e nutrição. As universidades Abertas a Terceira Idade são um meio de propagar conhecimento aos idosos, contribuindo assim, para uma melhora na saúde e no seu dia a dia.

Os resultados demonstraram que houve aumento de conhecimento no que diz respeito a nutrição e seus efeitos. Destacando principalmente as questões relacionadas a chás e alimentos funcionais, onde houve uma melhora relativa de aproximadamente 40%. Em relação a biomassa e a proteína obteve-se uma melhora de 30% no aumento do conhecimento.

No que se refere ao colágeno obteve-se uma melhora de 20% no resultado final. Pode-se perceber então, que o presente estudo foi de grande valia por parte dos autores, que proporcionou transmitir conhecimento e adquirir experiências profissionais.

Por parte dos idosos foi importante para adquirir conhecimentos e momentos de lazer, sobre assuntos relativos e importantes à sua faixa etária.

## REFERÊNCIAS

1-Araújo, C. D. C. R. D.; e colaboradores. Aspectos cognitivos e nível de atividade física de idosos. Rev. Saúde. Vol. 41. Núm. 2. 2015.

2-Assis, M. D.; e colaboradores. Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI-UERJ. Rev. Mundo Saúde. Vol. 31. Núm. 3. p. 438-447. 2007.

3-Berzins, M. A. V. D. S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. Revista Serviço Social e Sociedade. Vol. 75. p. 19-34. 2003.

4-Brandão, F.; e colaboradores. Educação nutricional para idosos e seus cuidadores no contexto da educação em saúde. Rev. Vittal. Vol. 22. Núm. 1. p. 27-37. 2010.

5-BRASIL. IBGE. 2008. Disponível em: <<http://www1.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/03122001tabua.shtm>>. Acesso em: 19/04/2016.

6-BRASIL. IBGE. Portal Brasil, 2010. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/ciencia-e-tecnologia/2011/04/populacao-idosa-no-brasil-cresce-e-diminui-numero-de-jovens-revela-censo>>. Acesso em: 28/03/2016.

7-BRASIL. Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741., Brasília, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 18/04/2016.

8-BRASIL. Portal Brasil, 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/brasil-fara-parte-de-pesquisa-internacional-sobre-idoso>>. Acesso em: 18/04/2016.

9-Carvalho, E. N. D.; e colaboradores. Avaliação da qualidade nutricional das refeições servidas aos idosos em instituição asilar. Rev. Envelhecer. Vol. 5. p. p. 119-136. 2003.

10-Cervato, A. M.; e colaboradores. 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.

11-Claro, R. M.; e colaboradores. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de saúde. Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Brasília. Vol. 21. Núm. 2. p. 257-265. 2015.

12-Crisculo, C.; Monteiro, M. I.; Junior, R. Contribuições da educação alimentar e nutricional junto a um grupo de idosos. Rev. Alimentos e Nutrição. Vol. 23. Núm. 3. p. 406. 2013.

13-Junior, R. G. D. O.; e colaboradores. Plantas medicinais utilizadas por um grupo de idosos do município de Petrolina Pernambuco. Rev. Eletrônica de Farmácia. Vol. 9. Núm. 3. p. 3. 2012.

14-Lanari, A. Sarcopenia: repercusiones mecánicas y funcionales. Rev. Asoc. Argent. Traumatol Deporte. Vol. 19. Núm. 1. p. 23-31. 2012.

15-Landi, F.; e colaboradores. Prevalence and risk factors of sarcopenia among nursing home older residents. Rev. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. Vol. 67. Núm. 1. p. 48-55. 2012.

16-Neri, A. L. Desenvolvimento e Envelhecimento, perspectivas psicológicas e sociológicas. 3ª edição. Papirus. 2001.

17-Neri, A. L. Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. Fundação Perseu Abramo. São Paulo. Vol. 13. 2003.

18-Netto, A. J. Gerontologia básica. São Paulo. Lemos Editorial. 1997. 78 p.

19-Netto, F. L. D. M. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. Pensar e prática. Vol. 7. Núm. 1. p. 75-84. 2006.

20-Nogueira, T. Info Escola, 2011. Disponível em:

<<http://www.infoescola.com/histologia/colageno/>>. Acesso em: 29/05/2016.

21-Segalla, R.; Spinelli, R. B. Avaliação e educação nutricional para idosos institucionalizados no município de Erechim-RS. REV. Vivências. Vol. 9. Núm. 16. p. 77-88. 2013.

22-Silva, I. M. C.; Sá, E. U. C. D. Alimentos funcionais: No enfoque gerontológico. Rev. Bras Clin Med. Vol. 10. Núm. 1. p. 8-24. 2012.

23-Silva, J. V.; Baratto, I. Nutrição: avaliação do conhecimento e sua influência em universidade aberta a terceira idade. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 9. Núm. 53. p. 176-187. 2015.

24-Sinigallia, M. T.; e colaboradores. Viabilidade da utilização da polpa de banana (*Musa sp*) nanica verde em formulação de macarrão. Rev. Hig. Alimente. Vol. 22. Núm. 161. p. 22-28. 2005.

25-Spirduso, W. W. Dimensões físicas do envelhecimento. Manole. 2005. 482 p.

26-Tirapegui, J. Nutrição: fundamentos e aspectos atuais. 2ª edição. São Paulo. Atheneu. 2000.

27-Tramontino, V. S.; e colaboradores. Nutrição para idosos. Revista de Odontologia da USP. Vol. 21. Núm. 3. p. 67-258. 2009.

Recebido para publicação em 26/08/2016  
 Aceito em 08/11/2016