

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE EDUCAÇÃO E
SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

AJAX DIMITRIO DE OLIVEIRA DANTAS

**ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR EM UM GRUPO DE IDOSOS NO INTERIOR
PARAIBANO**

Cuité 2023

AJAX DIMITRIO DE OLIVEIRA DANTAS

**ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR EM UM GRUPO DE IDOSOS NO INTERIOR
PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Saúde Coletiva, sob a supervisão da Prof.^a Dra. Ana Cristina Silveira Martins, como requisito parcial para obtenção de nota.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Cristina Silveira Martins

Coorientadora: Nut. Ma. Nayane Medeiros Santos

Cuité 2023

D192a Dantas, Ajax Dimitrio de Oliveira.

Análise do consumo alimentar em um grupo de idosos no interior paraibano. / Ajax Dimitrio de Oliveira Dantas. - Cuité, 2023. 29 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Ana Cristina Silveira Martins; Ma. Nayane Medeiros Santos".

Referências.

1. Nutrição humana. 2. Avaliação nutricional. 3. Consumo alimentar. 4. Consumo alimentar - idosos. 5. Idosos - alimentação - qualidade de vida. 6. Idosos - consumo alimentar - Cuité - PB. 7. Grupo Alegria de Viver - nutrição. 8. Grupo de idosos - consumo alimentar. 9. Longevidade - qualidade de vida. I. Martins, Ana Cristina Silveira. II. Santos, Nayane Medeiros. III. Título.

CDU 612.3(043)

AJAX DIMITRIO DE OLIVEIRA DANTAS

**ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR EM UM GRUPO DE IDOSOS NO INTERIOR
PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição Clínica.

Aprovado em ___ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Ana Cristina Silveira Martins
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof. Dra. Vanessa Bordin Vieira
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Me. Nayane Medeiros Santos
Coorientadora

Cuité - PB

2023

AGRADECIMENTOS

Primeiramente aos meus pais, que com toda humildade e simplicidade me ensinaram a ser uma pessoa decente, a respeitar e buscar meus sonhos de forma honesta, com muita liberdade de ser quem eu queria ser.

A minha irmã, Natany que foi uma mãe não somente na graduação, mas na minha vida inteira, não há palavras para descrever o tanto que sua influência me ajudou.

A minha companheira, Micaele pela compreensão, apoio, amor, paciência e, principalmente, por acreditar sempre no melhor de mim.

Agradeço à minha orientadora, Prof^a Ana Cristina, pela disponibilidade, pela paciência, pelos ensinamentos e por seu empenho em tornar isso possível.

A minha turma de Nutrição todos tiveram um papel essencial, em especial meu grupo “bagaceiras” onde sempre ficamos próximos mesmo com a distância.

Agradeço a todos que contribuíram para a minha formação, principalmente àqueles que estiveram ao meu lado nessa reta final de construção deste trabalho, em especial, agradeço à Beatriz, que com ela tudo foi mais fácil de lidar e por ser minha amiga.

A Residência Masculina, que foi onde me abrigou todos esses anos, em especial meu colega de quarto: Alan, um ser de luz que ilumina aonde chega.

DANTAS, A, D. Análise do Consumo Alimentar em um Grupo de Idosos no Interior Paraibano. 2023. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2023.

RESUMO

Historicamente não era comum se deparar com uma sociedade que apresentasse alto índice de idosos, isso em razão da qualidade de vida decorrente de questões sociais, como a falta de acesso a saneamento básico, epidemias, insegurança alimentar e demais adversidades. Entretanto, o avanço interdisciplinar de estudos sobre o corpo humano permite consideráveis avanços no bem-estar, impulsionando a longevidade. Entre as ciências que auxiliam o bem-estar do idoso a nutrição é uma engrenagem fundamental para seu sucesso, visto que a alimentação é essencial para humanidade e sua obtenção tornou-se um problema de saúde pública. Sendo assim o objetivo geral deste trabalho é avaliar o consumo alimentar dos idosos e sua relação com seu estado nutricional no município de Cuité, Paraíba. A metodologia usada no estudo consiste em aplicação de questionário de natureza qualitativa e quantitativa, para obtenção e análises de dados alimentares, fornecendo registros inclusive gráficos, contou com a participação de vinte e nove idosos, tendo como instrumento de coleta de dados um recordatório de 24 horas com auxílio de fotos para garantir a padronização da quantidade consumida que buscaram traçar o perfil nutricional dos idosos institucionalizados que participam do grupo “A Alegria de Viver”. Os resultados evidenciam que a maioria dos idosos é do sexo feminino, com idade entre 70 anos e mostrando um consumo abaixo do ideal de carboidratos com média (43,69%) reduzindo o valor energético total mostrando um valor (65,39%), mas com um consumo médio considerável de proteínas (17,05%) e de lipídeos (22,25%). Os resultados apontam a necessidade de implementação de estratégias nutricionais para essa população, afim de alcançar o consumo mais equilibrado e perto do adequado.

Palavras-chaves: Avaliação nutricional; grupo; saúde pública.

ABSTRACT

Historically, it was not common to find a society with a high rate of elderly people, due to the quality of life resulting from social issues, such as lack of access to basic sanitation, epidemics, food insecurity, and other adversities. However, the interdisciplinary advancement of studies about the human body allows considerable advances in well-being, boosting longevity. Among the sciences that help the well-being of the elderly, nutrition is a fundamental cog for its success, since food is essential to mankind and its attainment has become a public health problem. Thus, the overall objective of this study is to evaluate the food intake of the elderly and its relationship to their nutritional status in the municipality of Cuité, Paraíba. The methodology used in the study consists of applying a questionnaire of a qualitative and quantitative nature, to obtain and analyze food data, providing records including graphics, with the participation of twenty-nine elderly, with the instrument of data collection a record of 24 hours with the aid of photos to ensure the standardization of the amount consumed that sought to trace the nutritional profile of the institutionalized elderly participating in the group "The Joy of Living. The results show that most of the elderly are female, aged between 70 years and showing a consumption below the ideal of carbohydrates with average (43.69%) reducing the total energy value showing a value (65.39%), but with a considerable average consumption of protein (17.05%) and lipids (22.25%). The results point to the need to implement nutritional strategies for this population in order to achieve a more balanced and close to adequate consumption.

Keywords: nutritional assessment; group; public health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DRIS	Dietary Reference Intakes for Energy
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVO.....	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 BREVE RELATO SOBRE O CENÁRIO DO ENVELHECIMENTO.....	10
3.2 PARTICIPAÇÃO DE IDOSOS EM GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE...	11
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	14
5.1 Critérios de inclusão.....	14
5.2 Critérios de exclusão.....	14
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXO.....	27

1. INTRODUÇÃO

O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas acima de sessenta anos de idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS), evidencia que o idoso é toda pessoa com idade superior a 60 anos. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou em 2018 que a população idosa do Brasil é representada por 13% e esse número propende a dobrar nas próximas décadas (IBGE, 2019).

Dessa forma, é essencial a prevenção de doenças para que haja um envelhecimento saudável e a avaliação nutricional faz valia para identificar o estado nutricional do idoso. Segundo Tavares (2015) “(...) a nutrição tem papel importante na modulação do processo do envelhecimento, na etiologia de doenças associadas com a idade, bem como no declínio funcional e surgimento de deficiências, a avaliação e o monitoramento nutricional de idosos” são imprescindíveis para que eles possam receber uma assistência apropriada e para promoção de ações na saúde e qualidade de vida. Além disso, “a avaliação nutricional do idoso é fundamental nos cuidados continuados de saúde para detectar precocemente a desnutrição” (LAGE, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (2008) a busca por hábitos saudáveis deve ser algo estimulado desde a primeira infância já que, são medidas simples. Logo, referindo-se à promoção à saúde, estratégias como a realização de atividades físicas e adoção de uma alimentação equilibrada tornam-se imprescindíveis para uma melhor qualidade de vida, diminuindo a vulnerabilidade dos indivíduos diante de doenças e predispondo os sistemas dos seus corpos ao funcionamento adequado. Estes são atributos que estão consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos no ano de 2011.

Vale salientar que as observações que permeiam a alimentação em todos os seus aspectos tornam-se indispensáveis. Famílias pertencentes a uma classe social menos favorecida acabam tendo maior acesso a alimentos poucos saudáveis, sendo as condições financeiras um dos maiores pontos para estas escolhas. Sujeitos que apresentam desnutrição devido aos maus hábitos alimentares também são atravessados pela baixa renda familiar, não os possibilitando o acesso à alimentação saudável. Logo, adotar uma alimentação saudável não é meramente questão de escolha individual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Nos idosos é comum o surgimento de patologias relacionadas ao envelhecimento. Dessa forma, faz-se necessário que a prática de bons hábitos alimentares seja incentivada nestes indivíduos, a fim de evitar que tais enfermidades afetem negativamente sua imagem corporal. Uma dieta adequada também é uma maneira de auxiliar na prevenção de morbidades, como sobrepeso e obesidade, na terceira idade, proporcionando aos idosos maior satisfação corporal e evitando que dietas restritivas sejam utilizadas (CLEMENTINO, 2019).

A pessoa idosa muitas vezes é colocada de lado em diversas situações por ser considerada frágil e limitada, é esquecida perante a sociedade, mesmo carregando uma bagagem de experiências de extrema importância para a comunidade (AGUIARO, 2016). Essas situações geram uma carga emocional expressiva no idoso e podem influenciar na sua rotina alimentar.

Desta forma, este estudo tem por objetivo avaliar o consumo alimentar dos idosos participantes do Grupo Alegria de Viver, da cidade de Cuité, interior Paraibano.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar consumo alimentar de idosos que participam do Grupo Alegria de Viver, do interior da Paraíba.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Realizar a avaliação do consumo alimentar através dos marcadores de consumo;
- ✓ Avaliar a ingestão energética e de macronutrientes e micronutrientes dos idosos do grupo e sua associação com o estado antropométrico.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 BREVE RELATO SOBRE O CENÁRIO DO ENVELHECIMENTO

Desde os primórdios, o desenvolvimento do Homem é um tema que causa constantes questionamentos a fim de buscar teorias que expliquem os motivos, causas e ameaças à sua existência. Não é um tema simples, tendo em vista que o homem é caracterizado por intensos processos de mudanças, segundo Liziany Müller (2015) ao citar Heráclito: “o mundo está em constante transformação num estágio que chamou de “devir”. Em suas palavras: “Nada é permanente, exceto a mudança”.

As mudanças humanas atingem todas as três partes responsáveis por sua formação, o seu estado biológico, psicológico e o corpo social, logo estudar o Humano é um tema que permeia em várias ciências se caracterizando como interdisciplinar. Ao analisar o desenvolvimento biológico, deve ser levado em consideração que assim como demais seres vivos, sua matéria tende a sofrer alterações de acordo com suas fases (STEFANACCI, 2022).

A qualidade de vida que se tem em cada período da vida depende das escolhas de suas rotinas diárias, logo, estabelecer rotinas saudáveis de vida traz benefícios para a saúde, mesmo nas idades mais avançadas. Isso mostra a importância de se conhecer mais sobre esse tema (BRASIL, 2010).

O termo “pessoa idosa” é usado no Brasil e em outros países em desenvolvimento para se referir a pessoas com 60 anos ou mais, já em países desenvolvidos, o termo é usado aos 65 anos. Essa diferença é avaliada diante do modo de envelhecer de cada país e não exatamente a idade biológica, porém, independente do ritmo de envelhecimento, é preciso aceitar que esse processo faz parte do ciclo natural da vida (MEIRELES, 2007). De acordo com a classificação acima, esse projeto trata da pessoa idosa.

De acordo com Alves, (2020) a estimativa é que em 2050 a população de idosos deve aumentar para 2,1 bilhão de pessoas com 60 anos ou mais. No Brasil, estimativas revelam que em 2050 o país venha a ocupar o 5º lugar no Ranking mundial com cerca de 66,5 milhões de idosos. Na Paraíba, segundo reportagem do Portal Correio (2020), ao reproduzir a fala do secretário Geraldo Medeiros, em 2020 a Paraíba tinha 537 mil idosos acima de 60 anos e 87 mil acima de 80 anos.

Sendo assim, o envelhecimento que antes era visto como um fenômeno, torna-se uma realidade para a maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo e o número de idosos está crescendo consideravelmente graças ao declínio expressivo da taxa de fecundidade, associado à queda da taxa de mortalidade infantil e ao aumento da expectativa de vida (BERQUÓ, 1998).

Entretanto, nada muda o fato de que com o passar dos anos, o corpo começa a apresentar naturalmente algumas mudanças, transformar esse envelhecimento em um processo saudável e ativo é um dos maiores desafios da atualidade. Tais desafios vêm ganhando espaço nas agendas de diversos profissionais de áreas como a medicina, serviço social, psicologia, nutrição, dentre outras, não somente pelo aumento da população idosa, mas, pelo entendimento que estes podem levar uma vida ativa, produtiva e feliz (BARBOSA, 2016).

Inserido nesse contexto o estado nutricional do idoso é fundamental. É necessário que a alimentação de qualidade seja combinada às condições físicas e psicológicas do paciente idoso, de forma a suprir suas necessidades (HALL, 2008). Assim as novas preocupações que passam a emergir na vida do idoso vão desde fatores biológicos como: dentição e ritmo de absorção de nutrientes às questões de infraestrutura do ambiente como higienização, organização, neste momento, pode garantir um espaço adequado para a manipulação dos alimentos, reduzir o esforço físico e mental e evitar acidentes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Essas medidas têm por objetivo deixar a pessoa idosa mais disposta para alimentar-se, contribuindo para a segurança alimentar e nutricional e para a qualidade de vida dessas pessoas. Em decorrência ao crescimento do número de idosos, os estudos sobre a qualidade de vida na velhice vêm aumentando nas últimas décadas. Além disso, houve um aumento da sensibilidade dos pesquisadores para o estudo científico do assunto, que se reflete no aumento das publicações (Neri, 2000).

3.2 ALIMENTAÇÃO E ENVELHECIMENTO

A alimentação é uma necessidade básica da humanidade, tão vital quanto o ar e a água, o seu desenvolvimento se deu de forma paralela ao do Homem. Na pré-história, era gasto uma grande quantidade de calorias na busca por alimentos, começamos como coletores, depois caçadores e então cozinheiros, o cérebro só aumentou de tamanho depois da prática de cozinhar, logo, podemos dizer que a descoberta do fogo que proporcionou o cozimento foi extremamente importante para o desenvolvimento do humano. Com o cozimento, foi possível tornar os alimentos mais seguros, criar sabores suculentos, e reduzir sua deterioração, mas a qualidade mais importante é o aumento de energia que o corpo obtém do alimento (ABREU, 2001). Com a agricultura, o homem passou a ter uma grande oferta de cereais (carboidratos) na alimentação, e mesmo com algumas mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida, passando assim a gastar menos energia que em comparação aos homens primitivos. (KOPRUSZYNSKI, 2014).

Antes e depois do período medieval, o ser humano utilizava uma variedade de métodos para preservar os alimentos. Aprenderam a desidratar carne, salgar peixes, produzir vinho, queijo e conservas usando açúcar, sal, vinagre e até cloro. Durante um tempo, era suspeito comer alimentos naturais e só pobres e famintos recorriam a eles, a maioria se mantinha com sobras de mingau e pão duro. Assim a expectativa de vida dos nossos antepassados era muito menor do que a nossa e uma das principais causas era a dieta, agravada pelas condições de vida, doenças e infecções (CARNEIRO, 2003).

Hoje vivenciamos uma outra realidade, a partir da metade do século XX o crescimento da população idosa ocorreu de forma significativa em todo o mundo, aumentando a expectativa de vida de 40 para 80 anos. Os pesquisadores indicam duas causas principais para esse fenômeno: as condições alimentares e sanitárias que melhoram muito e o avanço na medicina, desde então a longevidade tem sido impulsionada (Frank e Soares, 2012). Vale ressaltar, que a alimentação é um fator relevante nesse processo, uma vez que, o envelhecimento submete o ser humano a diversas transformações físicas e psicológicas, que interferem nas condições de saúde e nutrição (CAMPOS, 2000).

Como menciona Santos (2004): O estado nutricional é influenciado por numerosos fatores, tais como dentição, problemas neuropsicológicos, mobilidade, redução do apetite como consequência da alteração do paladar e hiposmia, xerostomia que dificulta a mastigação e deglutição, hipocloridria, entre outras causas fisiológicas. Assim a má nutrição protéico-energética é comum nesta população. O círculo vicioso entre doença e desnutrição, associa-se a um mau prognóstico e a um aumento dos custos em cuidados de saúde.

Todos esses fatores contribuem para que esta população necessite de avaliação e intervenção nutricional, tais ações são essenciais para uma assistência adequada e para promoção da saúde dos indivíduos dessa faixa etária, desse modo percebe-se que o estado nutricional no processo de envelhecimento é de extrema importância. "A população brasileira, nas últimas décadas, experimentou grandes transformações sociais que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde e consumo alimentar "(BRASIL, 2013).

Um dos maiores desafios enfrentados pelos idosos são as doenças crônico-degenerativas que demandam o uso de muitas medicações, que muitas vezes interferem no quadro nutricional. É comum encontrar idosos com suas polifarmácias, remédios para controlar pressão, diabetes etc., porém, "(...) o uso de múltiplos medicamentos e enfermidades típicas dessa faixa etária pode interferir no consumo de alimentos e absorção dos nutrientes" (NASCIMENTO, 2011). Assim, ao avaliar um idoso é importante estar atento a essas questões, para comunicar aos médicos e buscar soluções plausíveis.

Para além dos aspectos fisiológicos há os problemas psicológicos e sociais que são refletidos nesse processo de mudança. Quadros depressivos, tristeza, desânimo, apatia e solidão muitas vezes advém da dificuldade do idoso em aceitar sua nova realidade. A habilidade pessoal de se envolver e encontrar significado para viver, provavelmente influencia as transformações biológicas e de saúde que ocorrem no tempo da velhice. Assim, o envelhecimento é decisivamente afetado pelo estado de espírito, muito embora dele não dependa para se processar (LEITE, 1995). Entretanto o bem-estar do idoso não advém apenas de problemas fisiológicos e psicológicos, é preciso considerar a questão social, principalmente para aqueles que estão abaixo ou na linha de pobreza (GEIB, 2012).

Para Tejada, Jacinto & Santos (2008) saúde e o desenvolvimento econômico estão intimamente ligados, "não é possível resolver o problema da saúde, sem resolver a pobreza". A pobreza pode ser entendida em vários sentidos, principalmente como a carência de bens e serviços essenciais para a vida: alimentação, vestuário, cuidados com a saúde, alojamento, etc. No que se refere a alimentação no Brasil, a alteração da estrutura socioeconômica da população vem sendo acompanhada da melhoria dos indicadores de desnutrição, conforme dados obtidos nas últimas décadas (MONTEIRO, CONDE, 2000). Apesar disso, a insuficiência alimentar ainda é preocupante, e mostra forte associação com renda e escolaridade (Marins e Almeida, 2017). Os indivíduos que possuem pouco poder aquisitivo consomem gêneros alimentícios de qualidade inferior por apresentarem um custo mais baixo, essa prática reflete-se no estado nutricional principalmente do idoso. Logo, um inadequado padrão alimentar na população idosa acaba, por consequência, levando a um pior prognóstico de adoecimento, diminuição na qualidade de vida e aumento no risco de morte (MARTIN, 2016).

Nesse contexto, as preocupações relacionadas à má alimentação ou nutrição inadequada do idoso têm se tornado cada vez mais presentes, à medida que estes estão mais propensos a apresentar doenças decorrentes do seu estado nutricional. Uma boa alimentação é um dos pilares que podem auxiliar o idoso a manter as suas condições de saúde, porém ela por si só não basta, é preciso adotar um estilo de vida mais saudável incluindo atividades físicas (CAMPOS, 2000). Segundo Deps (2003), a atividade física é um meio privilegiado do idoso obter bem-estar psicológico, a mesma autora acrescenta que o entretenimento e interação entre pessoas da mesma faixa etária favorece o bem-estar do idoso. Portanto, pensar na saúde dos idosos é levar em consideração o aspecto humano de uma pessoa que convive em sociedade e que ainda participa ativamente dela.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO, LOCAL E PARTICIPANTES

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e transversal. O estudo foi realizado com 29 idosos de ambos os sexos, praticantes de atividade física, assistidos pelo grupo “Alegria de Viver”, um grupo filantrópico no município de Cuité, interior da Paraíba, que é voltado para os idosos da cidade.

Para participar da pesquisa, os idosos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), Anexo A, contendo todas as informações a respeito da pesquisa. A coleta dos dados aconteceu no período de março a abril de 2023, na instituição São Vicente.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

5.2.1 Critérios de inclusão

Os idosos que participaram deste estudo, foram idosos cadastrados no grupo alegria de viver e que possuíam 60 ou mais.

5.2.2 Critérios de exclusão

Os idosos que não estivessem cadastrados no grupo alegria de viver e que não possuíam 60 ou mais e aqueles que não concordarem em participar da pesquisa.

5.3 ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR

Para a avaliação do consumo alimentar, foram aplicados o recordatório de 24 horas, incluindo um dia da semana e as observações foram registradas em questionários de natureza quantitativa e qualitativa. Para uma análise mais completa, foram averiguados os tipos de alimentos, modo de preparo, local, horário de consumo e quantidade (utilizado utensílios e fotos para garantir a padronização da quantidade consumida). Posteriormente, estas medidas foram transformadas em gramas ou mililitro.

5.4 ANÁLISE DOS DADOS

A partir dos dados de consumo obtidos com o auxílio do software WPS office 2 foram avaliados a ingestão de calorias, carboidratos, proteínas, gorduras totais, fibras, vitamina C, ferro, zinco. Os valores de referência que foram os utilizados será o preconizado para idosos conforme a Ingestão Dietética de Referência Para energia (Dietary Reference Intakes for Energy 2023). Os valores de referência utilizados para macronutrientes foram os valores médios de 20,2% para proteínas, 53,4% de carboidratos e 26,4% de lipídios, estando dentro da margem de faixa de distribuição aceitável de macronutrientes: Dietary Reference Intakes for Energy (2023).

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para sua realização, este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de número: 64747522.1.0000.0154.

6. RESULTADOS & DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que a média de idade é de 70 anos, com maior prevalência para o sexo feminino 93,1% (27), enquanto o sexo masculino foi de 6,9% (2). Já é relatado na literatura que a predominância do sexo feminino pode ser explicada pela maior expectativa de vida, por se preocuparem com sua saúde e realizarem atividade física com constância (Camargo, 2013).

O recordatório alimentar 24h foi aplicado e encontram-se os resultados da adequação média, mínima e máxima da ingestão calórica, carboidratos, proteínas, gorduras totais, fibras, vitamina C, ferro e zinco (Tabela 1).

Tabela 1 -Adequação média, mínima e máxima do consumo alimentar dos idosos.

Nutriente avaliado	% de adequação mínima	% de adequação média	% de adequação máxima	Quantidade mínima/média /máxima
Kcal	47,05%	65,39%	114,25%	1246/ 1845,28/ 2701,49 kcal
Proteína	11,32%	17,05%	20,3%	203,41/ 302,61/ 414,96 kcal
Carboidrato	16,64%	43,69%	53,41%	226,24/ 798,46/ 1091,57 kcal
Lipídios	12,97%	22,25%	26,4%	265,85/ 395,74/ 537,61 kcal
Fibras	71%	147,59%	220,50%	18,11/ 37,64/ 56,23 g
Vitamina C	0%	122,74%	418,24%	0/ 92,06/ 313,68 mg
Ferro	58,26%	147,67%	612,46%	4,66/ 11,81/ 48,99 mg
Zinco	51,08%	139,76%	365,49%	4,85/13,28/ 34,72 mg

Fonte: Próprio Autor (2023).

Através do valor máximo de adequação das kcal/dia, encontramos 114,46%, valor em excesso, e o mínimo consumido foi de 47,05% e a média foi de 65,39%, isso retrata que os idosos consomem menos calorias do que a necessidade diária, mostrando uma importante inadequação no consumo de macronutrientes e micronutrientes. Assim como relatado por Pinheiro (2009) em seu estudo multicêntrico, realizado em cinco diferentes regiões no Brasil, confirmando que o consumo calórico da população, principalmente idosa, está aquém da recomendação diária (PINHEIRO, 2009).

Além disso, já é elucidado através do questionário alimentar, a falta de apetite pode justificar o baixo consumo de alimentos (DE LIMA, 2015). Esse baixo consumo é comum no dia a dia dos idosos, seja por patologia, depressão, ou problemas dentários; como a perda de dentes, próteses mal ajustadas e problemas gengivais, associados a dificuldade de mastigação e deglutição, bem como, pela perda de apetite, dificuldade de locomoção e isolamento (TSAKOS, 2010).

Quanto à adequação média do consumo de proteína (Tabela 1) que foi de 17,05% do valor energético total. A proteína é um dos macronutrientes que se destaca na prevenção da sarcopenia, pois colabora com a força muscular do indivíduo, além de contribuir para o bom funcionamento do sistema imunológico e atuar no anabolismo de células musculares, reduzindo-se assim a perda de massa muscular consequente da sarcopenia. Para a oferta de proteínas na dieta habitual temos fontes de origem animal e vegetal. A proteína animal é proveniente dos laticínios, ovos e carnes e a vegetal é encontrada em legumes, oleaginosas e leguminosas (CRUZ; LIMA, 2021; FAUSTO; REIS, 2019). Com essa média de ingestão de proteínas, pode ocorrer uma menor predisposição de perda de massa muscular, e conseqüentemente dificultam a desnutrição. De acordo com as DRIS (2023) o consumo de proteína total deve ser de 10-35% do valor energético total.

O consumo de carboidratos apresentou uma média de 43,69% (Tabela 1). De acordo com as DRIS (2023) o consumo de carboidratos deve ser de 45-65% do valor energético total, mostrando que houve uma inadequação do valor total. O consumo inadequado de carboidrato pode resultar em armazenamento de glicogênio insuficiente, iniciando precocemente a fadiga, e a utilização de proteína como fonte de energia (Zalcman, 2007).

Em relação aos lipídeos consumidos (Tabela 1), sua adequação média foi de 22,24%. De acordo com as DRIS (2023) o consumo de Lipídeos deve ser de 25-35% do valor energético total.

Resultados semelhantes também foram relatados em outro estudo sobre dietas de idosos em geral, identificando que menos de 10% dos idosos brasileiros têm uma dieta adequada em carboidratos e lipídeos e que a grande maioria requer modificações para atender suas necessidades nutricionais (Venturini, 2015).

Ao avaliar a vitamina C, a recomendação é 75mg, a adequação média encontrada foi de 92,06mg, 122,74% acima da necessidade, essa ingesta de vitamina C em excesso pode causar a formação de cálculos renais (LARA, 2014), sangramento gengival, mobilidade dentária e cicatrização retardada. (FERNANDES, 2007).

Em relação ao consumo de zinco, um microelemento importante em que sua deficiência contribui para diminuição da função do sistema imunológico, cicatrização de feridas, paladar, anorexia, entre outros, observa-se que a média de adequação do consumo foi acima de 20,96 mg, 139,76% a ingestão recomendada de zinco para indivíduos saudáveis que é de 15 mg/dia (DRIS, 2023). As principais conseqüências associadas à ingestão excessiva de suplementos de zinco incluem a supressão da resposta imune, a diminuição da lipoproteína de alta densidade (HDL) e a redução das concentrações de cobre plasmáticas (DRI, 2001).

Em relação ao ferro, um mineral importante em vários aspectos, a recomendação para idosos é de 8 mg. O consumo avaliado neste estudo apresentou média acima de 11,81mg, 147,67%. Este mineral constitui a hemoglobina e é essencial para o transporte de oxigênio. Vários idosos apresentam distúrbios de má absorção apresentando alto risco de deficiência de ferro. O consumo excessivo de ferro pode causar desconforto gástrico, prisão de ventre ou vômitos, podendo até causar falhas no funcionamento de vários órgãos (RUAS, 2022). A deficiência de ferro causa anemia quando a absorção não é suficiente para atender às necessidades de repor qualquer perda de sangue, que pode ser causada por úlceras gastrointestinais, câncer ou tumores e doença celíaca (DRIS, 2023).

O consumo de médio de fibras para idosos de ambos os sexos é de 25g, o consumo encontrado no estudo foi acima de 37,64g, 147,59%, o excesso de fibras pode interferir com a absorção de zinco e cálcio, especialmente em crianças e idosos (SALGADO, 2008). A ingestão adequada de fibras é de suma importância para a saúde intestinal, contribuindo para a prevenção e prevenção de diversas patologias, como doenças cardiovasculares, e doenças que acometem o trato gastrointestinal (MACEDO; VIMERCATI; ARAÚJO, 2020).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fatores decorrentes do processo do envelhecimento, como a falta de apetite, interferem na ingestão alimentar do idoso, portanto, no seu estado nutricional. Considerando especificamente a análise das ingestões diárias, comparado com o método aplicado e as DRIS, observou-se que o VET, os micronutrientes como vitamina C, ferro, zinco e fibras foram ofertados em quantidades acima do preconizado. Já os valores de Proteínas estavam dentro do preconizado pelas DRIS. Os valores de carboidratos e lipídeos estavam abaixo do ideal. O consumo inadequado de micronutrientes pode comprometer a saúde e qualidade de vida, visto que suas carências podem impactar no bom funcionamento do metabolismo.

Algumas limitações deste estudo devem ser consideradas. A primeira delas refere-se ao recordatório de 24 horas que apresenta o consumo alimentar de apenas um dia e pode não refletir o hábito alimentar propriamente dito. Idealmente, a ingestão habitual, necessária para a avaliação da ingestão de nutrientes e energia, deve ser obtida coletando-se vários R24h, preferencialmente em dia não consecutivos e cobrindo todos os dias da semana e todos os meses do ano.

É importante que a família junto com as equipes de atendimento aos idosos conheçam esses fatores relacionados à diminuição da ingestão alimentar e desenvolvam estratégias para atender essas necessidades e limitações, a fim de promover uma qualidade de vida mais plena para esses idosos.

A alimentação saudável é importante para todas as idades, mas especialmente para os idosos. Os nutrientes ingeridos influenciam diretamente na saúde e no bem-estar. Por isso, é importante seguir uma dieta equilibrada, rica em frutas, verduras e legumes. Em síntese, apesar da alimentação oferecida apresentar um VET abaixo e este fato pode ser avaliado como negativo, os idosos também apresentaram baixo consumo de alimentos considerados não saudáveis, como frituras, enlatados, embutidos, enlatados e principalmente congelados e fast food.

Além de trazer a importância de estudos semelhantes que devam ser realizados, cujos resultados são imprescindíveis para que ações em saúde pública possa ser planejada objetivando uma alimentação mais adequada para o envelhecimento saudável.

APÊNDICE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Ilma. Sr^a Marineide Gomes Nascimento Costa Coordenadora do Grupo de Idosos – Alegria de Viver

A graduanda do curso de Bacharelado em Nutrição do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Mikaelen Barbosa de Freitas, nº 519220438, CPF nº 144.254.544-56, está realizando uma pesquisa nomeada “**Avaliação Antropométrica e Consumo alimentar em um Grupo de Idosos no Interior Paraibano**”, sob orientação da Prof.^a Dra. Ana Cristina Silveira Martins, que demanda coletar dados referente aos idosos do grupo Alegria de Viver no município de Cuité-PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização no relatório final da investigação do nome dos órgãos já citados. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso bem como para a publicação em eventos e artigos científicos. Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho deste Grupo, agradecemos antecipadamente.

Cuité, de de 2023.

Marineide Gomes Nascimento Costa Coordenadora do Grupo Alegria de Viver

REFERÊNCIAS

ABREU, Edeli Simioni de, Isabel Cristina Viana, Rosymaura Baena Moreno and Elizabeth Aparecida Ferraz da Silva Torres (2001), “**Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história**”, Saúde e Sociedade, 10 (2), 3–14.

AGUIARO, FELIPE FRAGOSO. **O IDOSO COMO CIDADÃO**: Enfrentando o abandono familiar da pessoa idosa. RIO DAS OSTRAS, 2016

ALVES JE. (2020). Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio [Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais]. Universidade Federal de Juiz de Fora- MG [Internet]. Disponível em: <https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>

BARBOSA, Rebeca Barreto. ENVELHECIMENTO ATIVO E DESAFIOS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL, Salvador 2016.

BERQUÓ, E., Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil – trabalho apresentado no **Congresso Internacional sobre Envelhecimento Populacional** – uma agenda para o fim do século, mimeo, Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Relatórios de acesso público**. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 16 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Alimentação saudável para a pessoa idosa: **um manual para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf

CAMPOS, M. T. F. de S., MONTEIRO, J. B. R., & ORNELAS, A. P. R. de C.. (2000). **Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso**. *Revista De Nutrição*, 13(3), 157–165. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732000000300002>

CARNEIRO, Henrique. **Comida e Sociedade: Uma história de Alimentação**. Rio de Janeiro: Campos, 2003.

CIDADE BRASIL, Município de Cuité, disponível em <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-cuite.html> Acesso dia 25/11/2022

CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, Oxford. 48, n.1, p. 16-31, set. 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/ageing/article/48/1/16/5126243>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CLEMENTINO, M. D., & Goulart, R. M. M.. (2019). Body image, nutritional status and quality of life in long-lived older adults. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, 22(6), e190181. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190181>

DE LIMA, Alisson Padilha et al. Fatores associados à atividade física em idosos de Estação, Rio Grande do Sul: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 6, p. 618-618, 2015

DEPS, V. L. 57-77. DEPS, V. L. (2003). **Atividade e bem-estar psicológico na maturidade**. In A. L. Neri. *Qualidade de vida e idade madura* (5a. ed.). São Paulo: Papyrus.

DRIS - Committee on the Dietary Reference Intakes for Energy, Food and Nutrition Board, Health and Medicine Division, & National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2023). *Dietary Reference Intakes for Energy*. National Academies Press (US).

FAUSTO, R. S. M. R.; REIS, S. R. L. N. **Ingestão de Proteína na prevenção da sarcopenia em idosos: revisão integrativa**. Orientador: Albérico José de Moura Saldanha Filho. 2019. 13 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário de Tiradentes, Maceió, AL, 2019. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/3653>

FERNANDES, m. et al. Perfil de consumo de nutrientes antioxidantes em pacientes com síndrome metabólica. **Rev. Ciênc. Méd., Campinas**, v. 16, n.4-6, p. 209-219, jul./dez. 2007.

FRANK, A.; Soares, E.A. **Nutrição no envelhecer**. 2ª edição revisada e atualizada. São Paulo. Atheneu. 2012. p. 300 Freitas FFQ, Beleza CMF, Furtado IQCG, Fernandes ARK, Soares SM. Temporal analysis of the functional status of older people in the state of Paraíba, Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; 71(suppl 2):905-11. [Thematic Issue: Health of the Elderly]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0130>

GEIB, L. T. C.. (2012). Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), 123–133. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>

HALL, G.; WENDIN, K.(2008). **Sensory design of foods for the elderly**. *Annals of Nutrition and Metabolism*, v. 52, n. Suppl. 1, p. 25-28, 2008

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **IBGE. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. 2018.** Disponível em: <<https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>>, acesso em: 26 de nov. de 2020.

LARA, K. et al. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<http://www.fepeg2014.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo_pdf_anais/resumo_expandido_extensao_pronto_0.pdf>.

LAGE, J. et al. **Avaliação do Risco Nutricional em idosos utentes de um Centro de Saúde de Lisboa.** Associação Portuguesa de Nutrição. Acta Portuguesa de Nutrição. 2018.

LIZIANY, M. (2015). **Filosofia da Educação.** Disponível em:

https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/18354/Curso_Lic-Educ-Camp_Filosofia-Educa%03%a7%03%a3o.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

LEITE, R. C. B. O. **O idoso dependente em domicílio [tese].** Salvador : Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 1995.

MACEDO, L. L.; VIMERCATI, W. C.; ARAÚJO, C. D. S. Fruto-oligossacarídeos: aspectos nutricionais, tecnológicos e sensoriais. **Brazilian Journal of Food Technology**, Campinas, v. 22, 1-9, e2019080, 2020.

MARINS, V. M. e ALMEIDA, R. M. "Undernutrition Prevalence and Social Determinants in Children Aged 0-59 Months". Niterói, Brasil. **Ann Hum Biol** 2002, nov.-dez., 29(6), pp. 609-618.

MARCHESI, J. **Questionário de frequência alimentar para idosos saudáveis: Validação da ingestão de energia pelo método da água duplamente marcada.** Tese (Doutorado em Clínica Médica) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

MARTINS, Marcos Vidal et al. Consumo alimentar de idosos e sua associação com o estado nutricional. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 2, p. 125-131, jul./ago. 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1945/2517-15196-1-pb.pdf>

MEIRELES VC, MATSUDA LM, COIMBRA JÂH, MATHIAS TA de F. Características dos idosos na área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde soc** [Internet]. 2007 Jan;16 (Saude soc., 2007 16(1)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000100007>

MINISTÉRIO DA SAÚDE Brasília -DF 2007 ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

MONTEIRO, C. A. e DE FREITAS, I. C. "Evolution of Socioeconomic Determinants of Health in Childhood in the City of Sao Paulo, Brazil (1984-1996)". **Revista de Saúde Pública** 2000, dez., 34(6 Suppl), pp. 8-12.

MEDEIROS, Geraldo. **PB tem mais de meio milhão de idosos, o que preocupa SES**. Portal Correio. João Pessoa, 04/04/2020. Disponível em: <https://portalcorreio.com.br/pb-tem-mais-de-meio-milhao-de-idosos-o-que-preocupa-ses/>

National Academy of Sciences, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine (USA) - Dietary Reference Intakes (DRI) for vitamin A, vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium and Zinc. Washington, DC.; 2001. 650p.

NASCIMENTO, C.M; RIBEIRO, A.Q; COTTA, R.M.M; ACURCIO, F.A; PEIXOTO, S.V; PRIORE, S.E. Estado nutricional e fatores associados em idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, p.2409-2418. 2011.

NERI, AL. (2000). qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. In Duarte, Yao e Diogo,MJD.(orgs) **Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo:Editora Atheneu

PINHEIRO MM, Jaques NO, Genaro PS, Ciconelli RM, Ferraz MB, Martini LA. **Nutrient intakes related to osteoporotic fractures in men and women: The Brazilian Osteoporosis Study (BRAZOS)**. Nutr J 2009; 8:6.

RUAS, L. R., Ramos, K. D. S., Silva, C. G., Abreu, L. D. F. H., Marques, N. S., da Silva Filho, R. L., ... & Araujo, J. V. G. (2022). **Anemia ferropriva na infância: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico Iron deficiency anemia in childhood: epidemiological, physiopathological aspects and therapeutic management**. Brazilian Journal of Development, 8(7), 52484-52497.

SALGADO, J.M. **Pharmacia de Alimentos: Recomendações para prevenir e controlar doenças**, São Paulo, ed. Madras 2008.

SANTOS, Ana Isabel de Santos Costa. Monografia: Envelhecimento e Risco Nutricional. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto,2004.

STEFANACCI, Richard G. **Considerações gerais sobre o envelhecimento**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-corporal/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-so-bre-o-envelhecimento>
Acesso dia 11/02/2023

TAVARES, E. L. Avaliação Nutricional de Idosos: desafios da atualidade. **Revista Brasileira de Geriatria**. Rio de Janeiro: Gerontol, p. 643-650, 2015.

TEJADA, C. Jacinto, P & Santos, A. (2008). Uma análise da causalidade entre saúde e pobreza no Brasil. In: 14º Congresso da Associação Português para o Desenvolvimento Regional – APDR. Coimbra.

TSAKOS G, Herrick K, Sheiham A, Watt RG. **Edentulism and fruit and vegetable intake in low-income adults**. J Dent Res 2010; 89(5):462-467.

VENTURINI, Carina Duarte et al. Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 3701-3711, 2015.

ANEXOS A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR EM UM GRUPO DE IDOSOS NO INTERIOR PARAIBANO

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade de Ajax Dimitrio De Oliveira Dantas, Mikaelen Barbosa De Freitas. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, nascido(a) em ____/____/____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo Avaliação Antropométrica E Análise Do Consumo Alimentar Em Um Grupo De Idosos No Interior Paraibano. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I. A pesquisa tem o objetivo de realizar a avaliação nutricional e a análise do consumo alimentar de idosos que participam do grupo alegria de viver; no município de Cuité;
- II. Esse trabalho busca compreender como os idosos estão nessa fase da vida, procurar estudar mais essa população que muitas vezes é esquecida. Os dados coletados serão peso, altura, circunferências, dobras cutâneas e perguntas sobre sua alimentação;
- III. Talvez seja desconfortável para o senhor(a) ter que mostrar partes do corpo necessárias para aferir as medidas, mas o ambiente será o mais privado possível, a pesquisa não trará nenhum risco a sua saúde. O senhor(a) contribuirá com a pesquisa que avalia o estado nutricional e o consumo alimentar do grupo que participa;
- IV. Durante toda a pesquisa o pesquisador estará disposto a ajudá-lo e após o término poderá entrar em contato com os pesquisadores através dos contatos no final da página;
- V. O senhor(a) tem a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração na pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação ou penalização;
- VI. Sua participação será mantida em sigilo durante todas as fases da pesquisa;
- VII. Os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, exceto para fins de divulgação científica;

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa. () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

- VIII. O Senhor(a) receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página, pelo pesquisador responsável;

- IX. Todos os gastos serão pagos pelos pesquisadores;
- X. O senhor(a) será indenizado caso haja alguns danos decorrentes da pesquisa;
- XI. Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;
- XII. Poderei também contactar os pesquisadores responsáveis, por meio do endereço, e-mail e telefone, Rua Mário Azevedo Burity, s/n, Bairro Antônio Mariz, Cidade: Cuité - PB, CEP: 58.175-000, ajax.dimitrio@estudante.ufcg.edu.br, Tel 84 9 88395710. Bairro Antônio Mariz, Rua Major Manuel Braz Tavares, Nº 94, CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, mikaellen.barbosa@estudante.ufcg.edu.br, Tel: 83 9 9943-9799.

Cuité-PB, / /

() Participante da pesquisa / () Responsável

Pesquisador responsável pelo projeto

(Ajax Dimitrio De Oliveira Dantas - 518220311)

Pesquisador responsável pelo projeto

(Mikaellen Barbosa de Freitas - 519220438)

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), Cuité – PB, CEP: 58.175-000 Telefone: (83) 3372-1900
Ramal: 1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com