

PERFIL ALIMENTAR EM MULHERES PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA DO INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

PROFILE FOOD IN WOMEN HYROGYMNASTICS PRACTITIONERS OF THE
FEDERAL INSTITUTE OF RIO GRANDE DO NORTE

Déborah Vanúzia da Silava¹

Célia Regina Barbosa de Araújo²

RESUMO

Tendo em vista a relevância dos alimentos para indivíduos na melhor idade, a prevenção de doenças e manutenção da saúde, esse estudo tem o objetivo de descrever o perfil alimentar de mulheres praticantes de atividade física (hidroginástica). Metodologia: Este trabalho foi realizado a partir de uma pesquisa de campo no Instituto Federal do Rio Grande do Norte – IFRN em julho de 2016 com 42 mulheres de 55 a 82 anos de idade praticantes de hidroginástica, todos os indivíduos permitiram a sua participação na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após serem aplicados os questionários, foi utilizada como instrumento de tabulação de dados coletados a tabela do Microsoft Office EXCEL 2007. As perguntas contidas no questionário estavam relacionadas ao perfil alimentar e hábitos de vida devido a prática da hidroginástica, seguido de questionário de frequência alimentar e recordatório 24h. Resultados: Das 42 mulheres que se dispuseram a participar da pesquisa, durante o período da coleta dados todas as 42 completaram os questionários, sendo expressivos e confirmando a lógica de pensamento de que a atividade física influencia na alimentação. Conclusão: Constatou-se que as mulheres desta amostra em sua totalidade ao atingir melhor idade, preocupam-se em ter longevidade e qualidade de vida buscando atividades e alimentação saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Melhor idade. Nutrição. Alimentação. Atividade física.

ABSTRACT

Given the importance of food to individuals in the best age, disease prevention and health maintenance, this study describes the profile of women practitioners of physical activity (gymnastics). Methodology: This study was conducted from a field research at the Federal Institute of Rio Grande do Norte - IFRN in July 2016 with 42 women 55-82 years old who practice water aerobics, all individuals allowed to participate in research through the Consent and Informed (WIC). After the questionnaires were applied, was used as a tool for tabulating data collected from Microsoft Office Excel table 2007. The questions contained in the questionnaire were related to food profile and lifestyle because the practice of water aerobics, followed by food frequency questionnaire and 24 recall. Results: Of the 42 women who were willing to participate in the study during the period of data collection all 42 completed the questionnaires, being expressive and confirming the logic of thought that physical activity influences the power. Conclusion: It was found that the women in this sample in its entirety to achieve the best age, concerned to have longevity and quality of life seeking activities and healthy eating.

KEYWORDS: Elderly. Best age. Nutrition. Feeding. Physical activity.

¹Graduanda do Curso de Nutrição, Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail:deborahnutrimendes93@gmail.com.

²Docente do Curso de Nutrição, Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail:celianut@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O ser humano passa por várias etapas na vida, sendo estas classificadas como: infância, adolescência, adulto e velhice agora também chamada de terceira idade, ou melhor idade. Segundo Cordeiro et al (2014), o envelhecimento pode ser conceituado como um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo.

Há alguns anos atrás os idosos viviam menos e hoje esta expectativa mudou. De acordo com **IBGE**. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **SÍNTESE DE INDICADORES SOCIAIS: Uma análise das condições de vida da população brasileira, 2013.** A participação relativa do grupo de 60 anos ou mais passará de 13,8%, em 2020, para 33,7%, em 2060.

Embora o envelhecimento seja um processo natural, leva o organismo a várias alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso (SENGER, et al. 2011). Como em todas as fases da vida existem perdas e ganhos, o desenvolver de doenças e agravos iram depender do ambiente que o indivíduo vive e dos seus hábitos, principalmente, sua alimentação além de fatores externos, por isso é imprescindível o cuidado oportuno nas fases iniciais, e dessa maneira envelhecer com saúde e bem estar físico e mental

Com a repercussão sobre qualidade de vida e ter hábitos saudáveis como: exercício físico e boa alimentação, a nutrição veio para desconstruir os paradigmas de que envelhecer é algo ruim e relacionado com patologias, sim, é possível envelhecer com saúde e bem estar, tendo uma boa base alimentar em todas as etapas da vida buscando prevenir doenças futuras no envelhecimento. Guimarães Fazzio (2012) mencionou que “[...] vale direcionar o olhar para a questão da alimentação. Esta é uma condição social que tem levantado uma crescente preocupação decorrente da estreita ligação entre a nutrição e a saúde e sua contribuição para o bem-estar geral dos indivíduos.”

Tahan e Carvalho (2010) evidenciam a relevância científica e social de se investigar as condições que interferem no bem-estar na senescência e os fatores associados à qualidade de vida de idosos, a fim de criar alternativas de intervenção e propor ações e políticas na área da saúde, buscando atender às demandas da população que envelhece.

Tendo em vista a impotência dos alimentos para prevenção de doenças e manutenção da saúde em indivíduos na melhor idade, esse estudo tem o objetivo de descrever o perfil alimentar de mulheres praticantes de atividade física (hidroginástica).

Figura 1. Caracterização da população por meio da suplementação

2 METODOLOGIA

Este é um estudo do tipo transversal, a pesquisa de campo foi realizada no Instituto Federal do Rio Grande do Norte – IFRN em julho de 2016 com praticantes de hidroginástica, trata-se de uma pesquisa individual padronizada com a aplicação de

questionário aberto construído pelo próprio pesquisador com questões sobre hábitos de vida e Questionário de Frequência Alimentar, a aplicação aconteceu durante três dias.

Para o presente estudo foram considerados os seguintes critérios de inclusão: sexo feminino, com idade igual há 55 anos ou mais e que fossem praticantes de hidroginástica. E os critérios de exclusão foram, falta de tempo disponível relatado pelas participantes excluídas pelo critério.

As mulheres foram divididas em grupos por horário, em três dias da semana: terça-feira das 7:00h as 10:00h da manhã, quarta-feira das 7:00h as 8:00h da manhã e quinta-feira das 7:00h as 10:00h da manhã, das quais estas faziam parte da hidroginástica para grupos da melhor idade do IFRN, todos os indivíduos permitiram a sua participação na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após serem aplicados os questionários onde parte foi preenchida pelas participantes e outra parte pela pesquisadora, foi utilizada como instrumento de tabulação de dados coletados a tabela do Microsoft Office EXCEL 2007.

3 RESULTADOS

Das 42 mulheres que se dispuseram a participar da pesquisa, durante o período da coleta dados, todas as 42 completaram os questionários. Sendo estes aplicados durante três dias as respectivas participantes. Na caracterização das participantes todos os grupos eram compostos por mulheres, de 55 a 82 anos, com média de 67 anos.

Os resultados referentes ao uso de suplementos apresentaram diferença considerável tendo em vista que metade das mulheres em melhor idade consome algum tipo de suplemento e o dobro não faz uso. Figura 1.

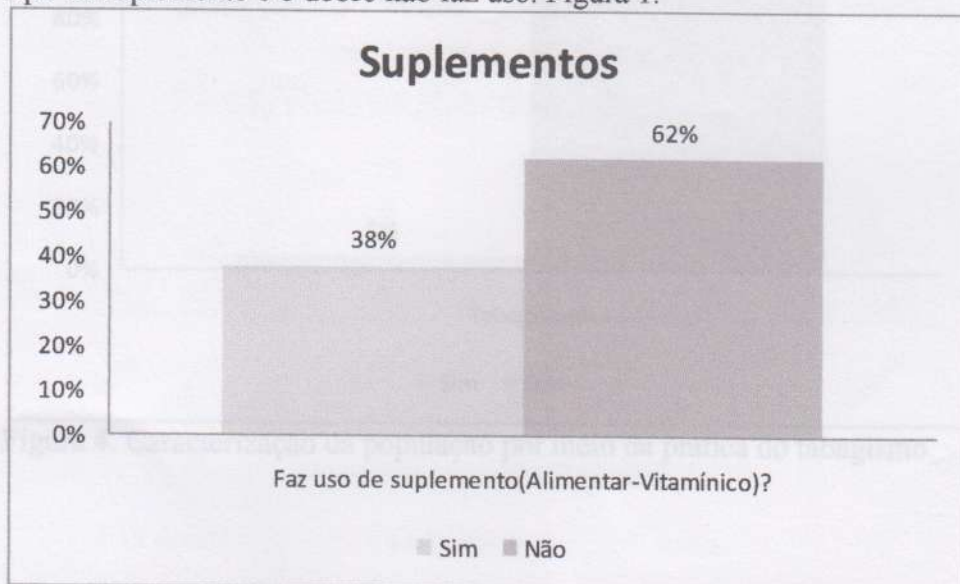


Figura 1. Caracterização da população por meio da suplementação.

Menos da metade das participantes dormem 8 horas ou mais. Figura 1.

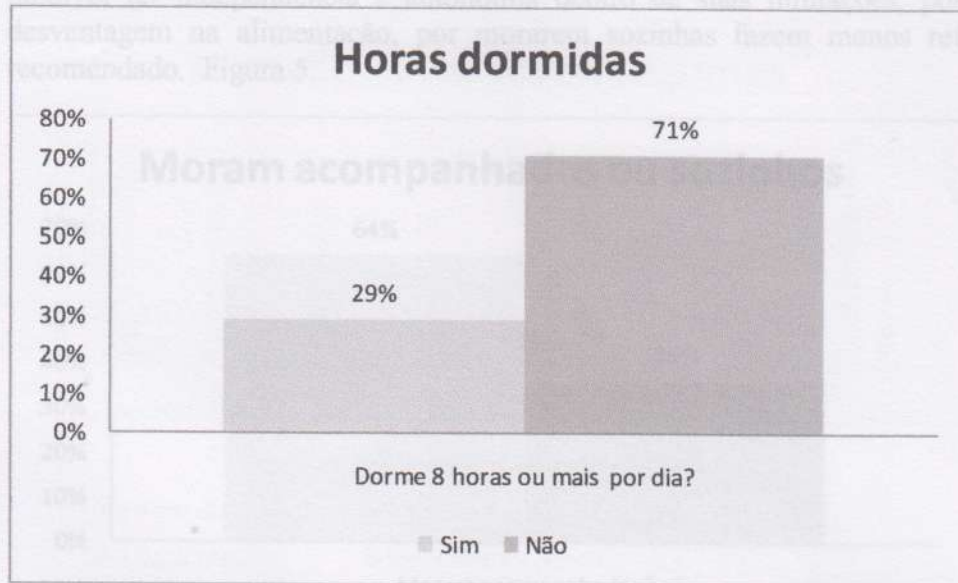


Figura 2. Caracterização da população por meio das horas dormidas.

Foi observado domínio positivamente, visto que este item (tabagismo) afeta diretamente a saúde e principalmente para a melhor idade, onde as funções do organismo não são mais as mesmas. Figura 3.

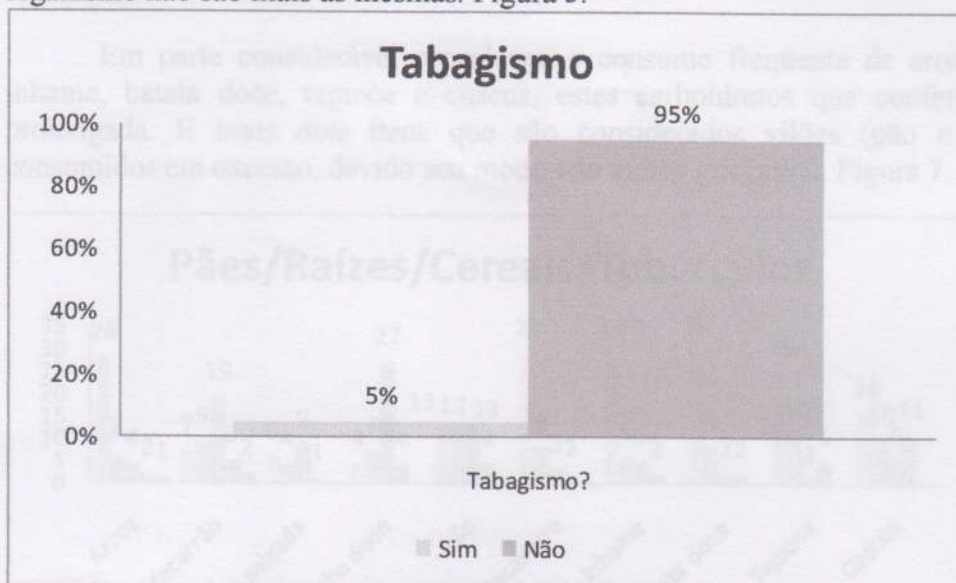


Figura 4. Caracterização da população por meio da prática do tabagismo.

Esse resultado é expressivo, entretanto demonstra que na melhor idade é possível ter independência e autonomia dentro de suas limitações, porém apresenta desvantagem na alimentação, por morarem sozinhas fazem menos refeições que o recomendado. Figura 5.

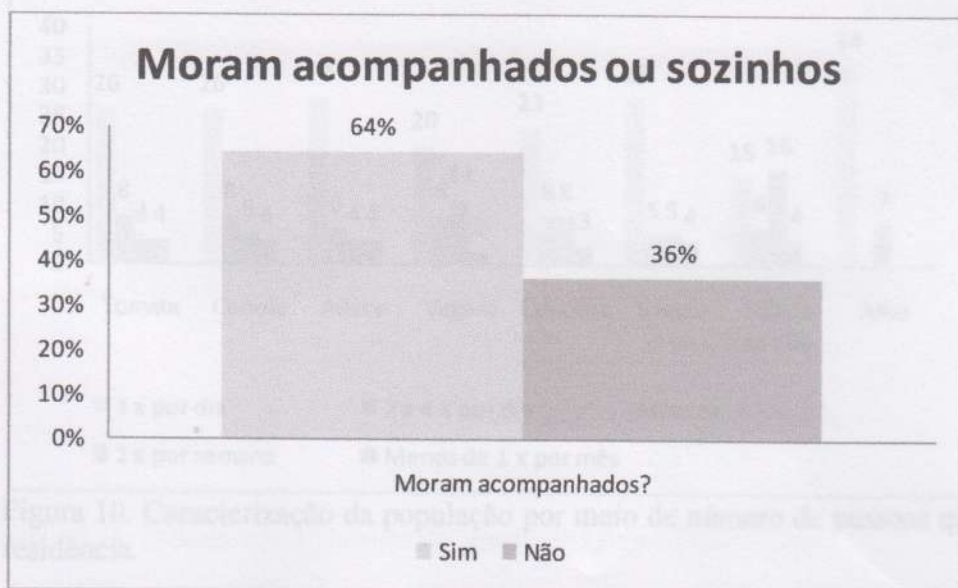


Figura 6. Caracterização da população por meio de número de pessoas que morram na residência.

Em parte considerável prevaleceu o consumo freqüente de arroz, macaxeira, inhame, batata doce, tapioca e cuscuz, estes carboidratos que conferem saciedade prolongada. E mais dois itens que são considerados vilões (pão e macarrão) se consumidos em excesso, devido seu moderado índice glicêmico. Figura 7.

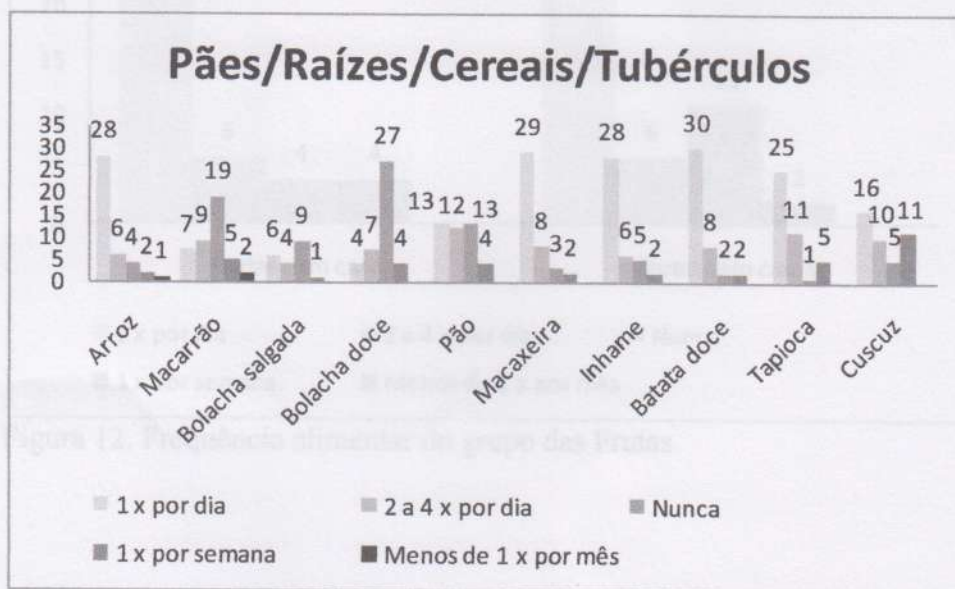


Figura 8. Frequência alimentar do grupo de Massas, Cereais e Pães.

Parte significativa relataram que consomem 1 vez por dia os alimentos citados abaixo. Figura 9.

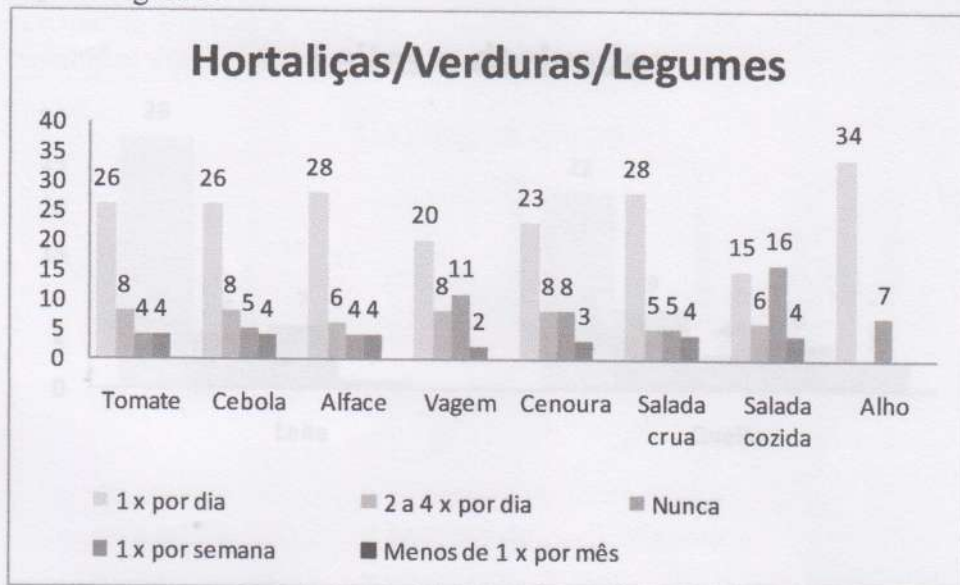


Figura 10. Caracterização da população por meio de número de pessoas que morram na residência.

O consumo de frutas foi relevante, sendo 1 vez por dia consumidas, tanto com casca quanto sem casca. Figura 11



Figura 12. Frequência alimentar do grupo das Frutas.

Uma parcela significativa das participantes consome leite e queijo 1 vez por dia.
 Figura 13.



Figura 14. Frequência alimentar do grupo de Leite e Derivados.

O feijão predominou sendo consumido 1 vez por dia. Figura 15.



Figura 16. Frequência alimentar do grupo de Leguminosas.

Observou-se o maior consumo de frango, depois ovo, peixe e por última carne vermelha, nota-se maior consciência das participantes na escolhas das carnes, optando por carnes brancas e magras, deixando de lado e não consumindo nunca toucinho, embutidos e carnes industrializadas. Figura 17.

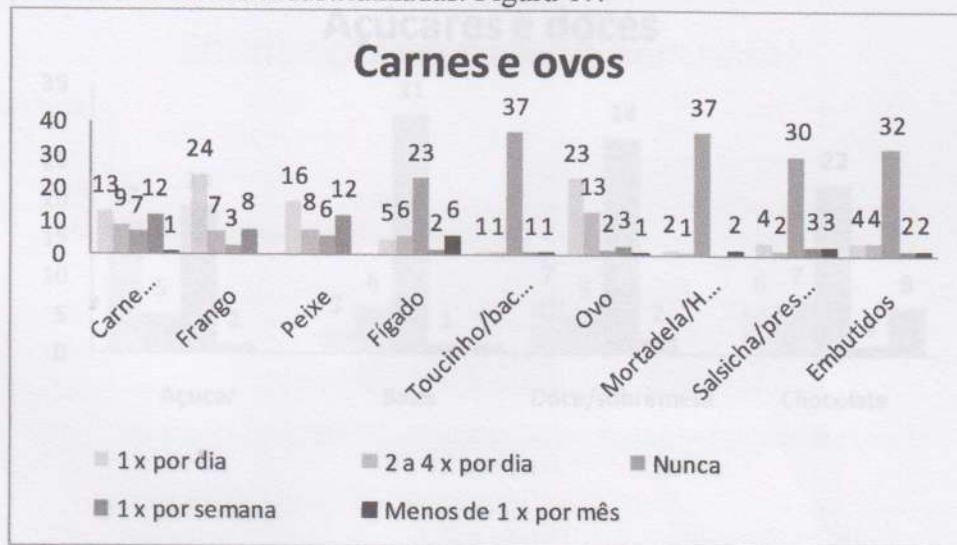


Figura 18. Frequência alimentar do grupo das Carnes e Ovo.

O resultado dos óleos e gorduras foi relevante visto que houve consumo dominante de azeite, e o óleo. Figura 19.

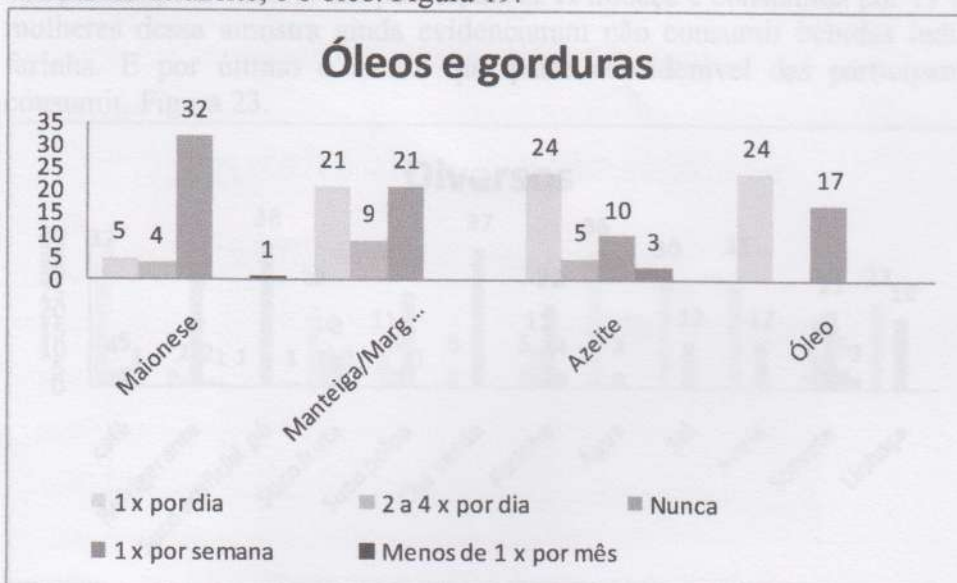


Figura 20. Frequência alimentar do grupo Óleos e Gorduras

Os açúcares e doces na maioria das vezes nunca são consumidos, pois elas dizem não consumir como uma maneira preventiva ou porque já tem algum tipo de doença como Diabetes Mellitus. Figura 21.

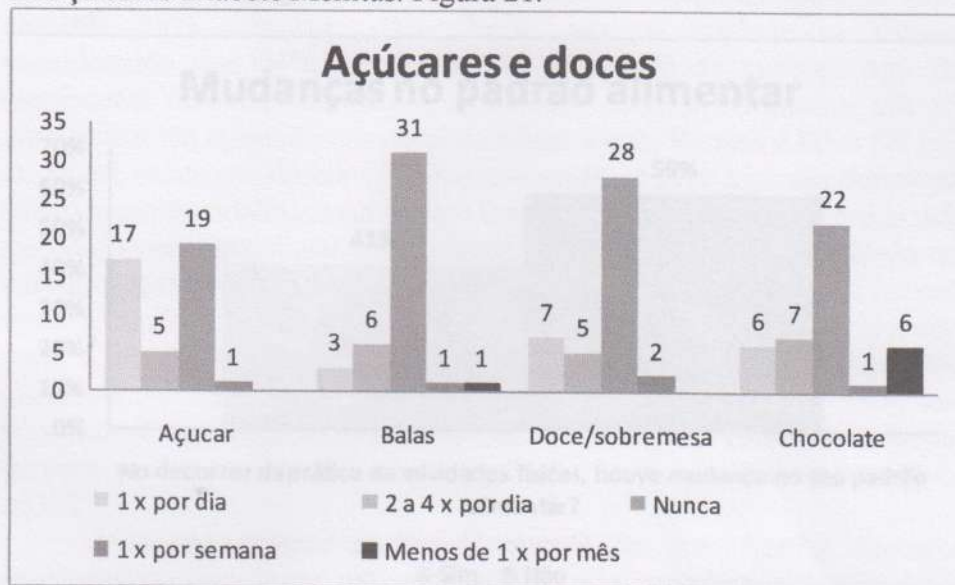


Figura 22. Frequência alimentar do grupo dos Açúcar e Doces.

O domínio desses resultados foi para água, café, aveia, sal que são consumidos 1 vez por dia pela maioria das participantes. A linhaça é consumida por 19 indivíduos. As mulheres dessa amostra ainda evidenciaram não consumir bebidas industrializadas e farinha. E por último o álcool que parte considerável das participantes disse não consumir. Figura 23.

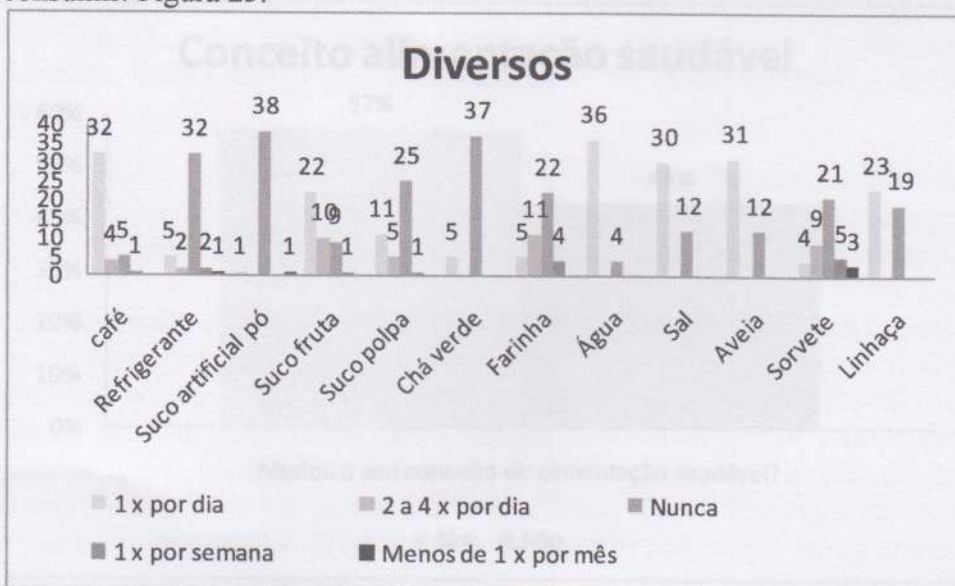


Figura 24. Frequência alimentar do grupo Diversos.

DISCUSSÃO

No presente estudo com participantes em sua terceira infância, o que possivelmente demonstra que as mulheres se preocupam mais com saúde, alimentação e a prática de atividades físicas e ocupacionais. (PAES et al., 2011).

Quase metade das entrevistadas disse que sim, houve mudança na alimentação, após a prática da hidroginástica, boa parte afirmou não ter mudança alguma, e que já se alimentavam bem. Figura 14.

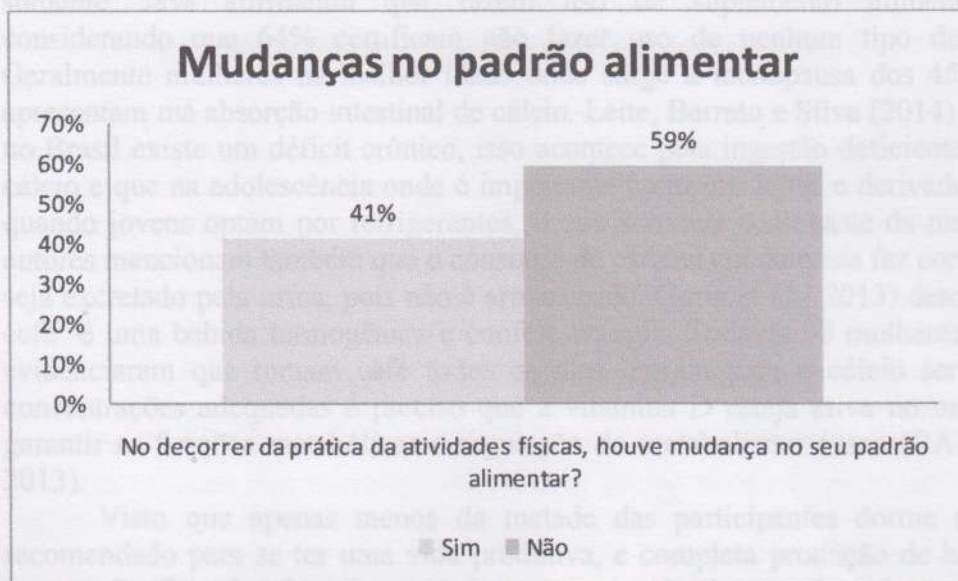


Figura 14. Caracterização da população por meio da realização atividade física em relação ao padrão alimentar.

O resultado de conceito do que é alimentação saudável é expressivo em relação à mudança. Em contra partida quase metade afirmaram que não mudou em nada. Figura 15.

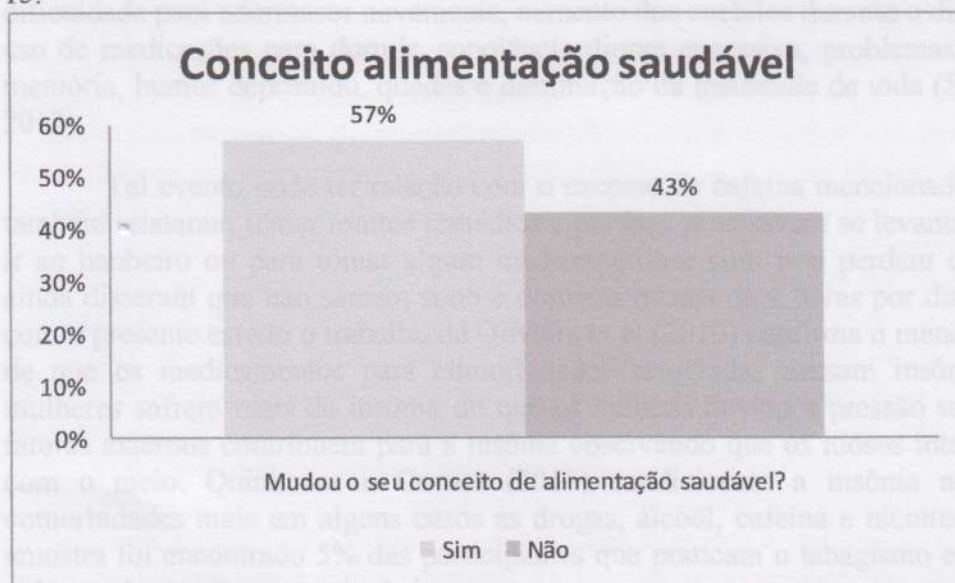


Figura 15. Caracterização da população por meio da mudança do conceito de alimentação saudável.

4DISCUSSÃO

No presente estudo com participantes em sua totalidade mulheres, o que possivelmente demonstra que as mulheres se preocupam mais com saúde, alimentação e a prática de atividades físicas e ocupacionais. (PAES et al , 2011).

A melhor idade é o período onde o organismo começa a desacelerar em suas funções normais, e se faz necessário a suplementação de alguns nutrientes para manutenção por vezes, para o auxílio dessas funções, notou-se neste estudo que somente 38% afirmaram que fazem uso de suplemento alimentar/vitaminico considerando que 64% certificam não fazer uso de nenhum tipo de suplemento. Geralmente mulheres na melhor idade onde surge a menopausa dos 45 aos 65 anos apresentam má absorção intestinal de cálcio. Leite, Barrato e Silva (2014) reforçam que no Brasil existe um déficit crônico, isso acontece pela ingestão deficiente de fontes de cálcio e que na adolescência onde é importante consumir leites e derivados, no entanto quando jovens optam por refrigerantes, o que aumenta o desgaste da massa óssea, os autores mencionam também que o consumo de cafeína em demasia faz com que o cálcio seja excretado pela urina, pois não é armazenado. Gorla et al (2013) descrevem que o café é uma bebida termogênica e confere energia. Todavia 38 mulheres deste estudo evidenciaram que tomam café todos os dias. Porém para o cálcio ser mantido nas concentrações adequadas é preciso que a vitamina D esteja ativa no organismo para garantir as funções metabólicas e regulação do metabolismo ósseo (GALVÃO et al, 2013).

Visto que apenas menos da metade das participantes dorme menos que o recomendado para se ter uma vida produtiva, e completa produção de hormônios que apenas são liberados durante o sono para manutenção do organismo, este item apresenta diferença significativa.

O padrão do sono é destaque entre as queixas mais comuns dos idosos e os problemas com o sono ocorrem em mais da metade das pessoas com 65 anos de idade ou mais, pode haver diminuição do tempo total de sono, aumento dos despertares e dificuldade para adormecer novamente, aumento dos cochilos durante o dia, aumento do uso de medicações para dormir, sonolência diurna excessiva, problemas de atenção e memória, humor deprimido, quedas e diminuição da qualidade de vida (SANTOS et al 2013).

Tal evento pode ter relação com o excesso de cafeína mencionado a cima, elas também relataram tomar muitos remédios e por isso precisavam se levantar a noite para ir ao banheiro ou para tomar algum medicamento e com isso perdem o sono, outras ainda disseram que não sentem sono e dormem menos de 4 horas por dia, de encontro com o presente estudo o trabalho de Oliveira et al (2010) confirma o mencionado acima de que os medicamentos para comorbidades associadas causam insônia e diz que mulheres sofrem mais de insônia do que os homens devido a pressão social e que os fatores externos contribuem para a insônia observando que os idosos interagem menos com o meio. Quinhones e Gomes (2011) condicionam a insônia não apenas as comorbidades mais em alguns casos as drogas, álcool, cafeína e nicotina, na presente amostra foi encontrado 5% das participantes que praticam o tabagismo e esse pode ter sido um dos motivos para insônia.

De acordo com Goulart et al (2010) o tabagismo além de causar insônia e dependência química após longas décadas de prática, por ser um hábito difícil de ser retirado, não apenas pelo ato em si, mas por tudo o que ele representa para o indivíduo, a prática do tabagismo é vista por muitos como um escape dos problemas cotidianos e frustrações.

Nesta idade é comum a ausência dos familiares no convívio, o que determina o consumo de muitas vezes: álcool e cigarros por morarem sozinhos, não encontrando motivação para produzir a própria alimentação. Nota-se ainda que estes indivíduos deixem muito a desejar no quesito alimentação justamente por morarem sozinhos, neste

estudo foram 28% das participantes que por residirem sozinhas se alimentam mal e até pulam algumas das refeições, é o acontece nesta amostra onde as participantes representam 97% que não fazem 3 refeições por dia e somente 2% afirmou fazer as três. Cavalcante et al (2015) relatam que os idosos não gostam da idéia de ter que, todos os dias cozinhar apenas pra eles sozinhos, e que é perda de tempo, então preferem fazer um lanche na rua ou comer em um restaurante.

O que acaba oferecendo risco nutricional, já que a alimentação feita em casa segue outros padrões saudáveis e higiênicos, para que haja conscientização de porque e pra que, os idosos devam optar por uma alimentação saudável, sendo natural composta por alimentos frescos em sua maioria, devem ser feitas intervenções com palestras onde promova a ativa participação da melhor idade.

Na pesquisa de Bina e Abreu (2016) foi feita uma intervenção nutricional com idosos, e um dos fatores mais difíceis eles afirmam ter sido o tempo de intervenção de dois meses, tendo em vista tabus e hábitos alimentares sustentados durante anos, outra questão de destaque foi que por meio das dinâmicas feitas, aconteceram mudanças: o consumo dos pães, massas e doces diminuíram consideravelmente, os alimentos protéicos tiveram um consumo expressivo, houve aumento no consumo de frutas, verduras e legumes e também o uso de forma consciente do sal.

Neste trabalho as partes envolvidas em sua maioria registram que consomem frequentemente os grupos de alimentos: pães, raízes, cereais e tubérculos. As hortaliças, legumes, verduras e frutas sendo fonte de vitaminas, minerais e fibras, o que é positivo, conferindo saciedade e regulação do trânsito intestinal. Orlando et al (2011) verificou que legumes, verduras e frutas possuem função preventiva as doenças crônicas não transmissíveis.

Metade da amostra disse consumir leites e queijos; carnes e ovos; leguminosas, o que é um fator favorável para ingestão de cálcio e outros nutrientes como proteína, considerando que é importante a presença do leite e derivados uma vez que é fonte de cálcio e auxiliam no remodelamento ósseo.

O leite e seus derivados são alimentos essenciais para o desenvolvimento humano, pois são fontes de proteína (aminoácidos essenciais e de alto valor biológico), gorduras e carboidratos (fonte eficaz de energia para idosos), vitaminas A e D, magnésio, cálcio, potássio e água. Dentre esses nutrientes, destacam-se o cálcio e a vitamina D, que são importantes na prevenção da osteoporose, obesidade, redução do risco de *Diabete Mellitus* tipo 2, de hipertensão e de risco cardiovascular (DEON et al 2015).

No grupo das leguminosas, parte significativa dos indivíduos dessa amostra afirmou consumir todos os dias feijão. O que conforme Carvalho et al (2012) é ótimo, pois está sempre presente na mesa dos brasileiros, rico em lisina, aminoácido que o organismo não produz e precisa ingerir sempre.

Pinho et al (2012) diz que a qualidade e a quantidade de gorduras consumidas influenciam a saúde cardiovascular, quanto aos açúcares é importante o consumo, em razão da glicose ser a fonte principal de energia para cérebro, no entanto deve ser consumido de maneira equilibrada, para evitar o risco de doenças crônicas não transmissíveis.

Ao passo que neste estudo verificou-se que óleos e gorduras são consumidos de forma moderada, por conseguinte existe um equilíbrio no consumo dos açúcares, já os doces não fazem parte do hábito alimentar.

O consumo de água é prevalente na presente amostra. O que em conformidade com Carvalho e Zanardo (2010) é indispensável para hidratação do organismo e outras funções.

A veia é um alimento fonte de fibras conforme descrito por Pereira et al (2011). Sendo consumida de forma considerável pelos indivíduos dessa amostra.

O sal é consumido frequentemente por quase todas as participantes. O que referem Girroto et al (2013) no que poderá implicar em risco de hipertensão arterial. As mulheres que não consomem, é por justamente apresentar algum tipo de patologia ligada ao consumo do sal.

Já a linhaça consumida por 19 indivíduos. Segundo Cupersmid et al (2012) ajuda a controlar a glicose e diminuir o colesterol LDL por ser rica em fibra e ômega-3.

Elas ainda evidenciaram não consumir bebidas industrializadas e farinha por fazer mal a saúde. Estima et al (2011) expõem que o consumo dessas bebidas podem acarretar efeitos diversos no organismo. E a respeito da farinha Andrade et al (2011) menciona que está constitui uma das principais fontes de carboidratos, contribuindo para alimentação humana. O que pode influenciar em tais escolhas é a atividade física, oferecendo qualidade de vida e melhores escolhas na alimentação saudável e consecutivas mudanças do padrão alimentar. Cavalcanti et al (2011) comprovam que a atividade física promove a mudança na auto estima, socialização e hábitos alimentares, dentre outras escolhas. As integrantes dessa amostra relataram que a atividade física mudou a forma como enxergam os cuidados com o corpo, principalmente na área da alimentação, e que se comparado a antes, hoje reconhecem que se alimentam de maneira saudável. Entretanto boa parte das mulheres expressa que nada mudou, após as aulas de hidroginástica e que sempre se alimentaram de maneira correta.

5 CONCLUSÃO

Constatou-se que as mulheres desta amostra em sua totalidade ao atingir melhor idade, preocupam-se em ter longevidade e qualidade de vida buscando atividades como: hidroginástica, e por sua influência desenvolveram hábitos alimentares saudáveis. A pesquisa apresentou algumas dificuldades quanto, a interpretação de texto das participantes, é interessante que o questionário seja o mais simplificado possível, esse fator dificultou a tabulação dos dados, porém não impediu que a pesquisa fosse continuada.

Alguns itens desta pesquisa se destacaram como o não uso predominante de suplementos que é de suma importância na melhor idade devido a diminuição da absorção dos nutrientes, também o consumo dos óleos e gorduras 1 vez por dia, sendo visto como uma limitação por não saber de fato a forma de preparo (cru ou em frituras).

As mudanças no padrão alimentar foram consideráveis, sendo evidente a transformação na alimentação por influência da atividade física, as mulheres dessa amostra registraram através dos questionários que o conceito de alimentação saudável mudou significativamente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA; SÍNTESE DE INDICADORES SOCIAIS: Uma análise das condições de vida da população brasileira, 2013. Diretoria de Pesquisas.Coordenação de População e Indicadores Sociais Gerência de Indicadores Sociais.

CARVALHO, Ana Vânia et al. Processamento e caracterização de snack extrudado a partir de farinhas de quirera de arroz e de bandinha de feijão. **Brazilian Journal of Food Technology**. Campinas, SP. vol. 15, n. 1,(jan./mar. 2012), p. 72-83, 2012.

CARVALHO, API; ZANARDO, V. P. S. Consumo de água e outro líquidos em adultos e idosos residentes no Município de Erechim–Rio Grande do Sul. 2010.

CAVALCANTE, Claudiane Monsore de Sá et al. Sentidos da alimentação fora do lar para homens idosos que moram sozinhos. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 18, n. 3, p. 611-620, 2015.

CAVALCANTI, Christiane Leite et al. Programa de intervenção nutricional associado à atividade física: discurso de idosas obesas **Nutritional intervention program associated with physical activity: discourse of obese elderly women**. 2011.

CORDEIRO, Juliana et al. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 17, n. 3, p. 541-552, 2014.

CUPERSMID, Lilian et al. Linhaça: Composição química e efeitos biológicos. **e-Scientia**, v. 5, n. 2, p. 33-40, 2012.

DA SILVA PAES, Isabella Martins Barbosa; FONTBONNE, Annick; CESSE, Eduarda Ângela Pessoa. Estilo de vida em hipertensos frequentadores do programa “academia da cidade”, Recife, Brasil-doi: 10.5020/18061230.2011. p340. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 340-346, 2012.

DE ANDRADE, Juliano Silva et al. Épocas de poda em mandioca. **Revista Ciência Agronômica**, v. 42, n. 3, p. 693-701, 2011.

DE OLIVEIRA BINA, Aline Carla; ABREU, Wilson César. A influência da educação nutricional no perfil antropométrico e dietético de idosos fisicamente ativos. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 10, n. 58, p. 429-438, 2016.

DE PINHO¹, Priscila Matos et al. Correlação entre variáveis nutricionais e clínicas de idosos cardiopatas. **Rev Bras Cardiol**, v. 25, n. 2, p. 132-140, 2012.

DEON, Rúbia Garcia et al. Consumo de alimentos dos grupos que compõem a pirâmide alimentar americana por idosos brasileiros: uma revisão. **Ciência & Saúde**, v. 8, n. 1, p. 26-34, 2015.

ESTIMA, Camilla Chermont P. et al. Consumo de bebidas e refrigerantes por adolescentes de uma escola pública. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 1, p. 41-45, 2011.

FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA-UMA ABORDAGEM NUTRICIONAL E ALIMENTAR. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 1, n. 1, p. 76-88, 2012.

GALVÃO, Leticia Oba et al. Considerações atuais sobre a vitamina D. **AMBr**, v. 50, n. 4, p. 324-32, 2013.

GIROTTTO, Edmarlon et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1763-72, 2013.

GORLA, Felipe Augusto et al. Avaliação do Emprego da Técnica NIRS para a Determinação de Cafeína em Café Solúvel. **UNOPAR Científica Ciências Exatas e Tecnológicas**, v. 12, n. 1, 2015.

GOULART, Denise et al. Tabagismo em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 13, n. 2, p. 313-320, 2010.

LEITE, Simone Correa; BARATTO, Indiomara Indiomara; SILVA, Rosangela. Consumo de cálcio e risco de osteoporose em uma população de idosos. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 8, n. 48, 2014.

NAGAHASHI, Adriana de Sousa et al. AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, QUALIDADE DE VIDA E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSAS EM PROGRAMAS PARA TERCEIRA IDADE. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciênc. Saúde)**, v. 11, n. 38, p. 38-45, 2014.

OLIVEIRA, Beatriz Helena Domingos et al. Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade: Estudo Pensa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 851-860, 2010.

PEREIRA, Simone Cardoso Lisboa et al. Desenvolvimento de um biscoito tipo cookie a base de soja/aveia e avaliação de seus efeitos metabólicos em ratos diabéticos. **Revista do Médico Residente**, v. 13, n. 2, 2011.

QUINHONES, Marcos Schmidt; GOMES, Marleide da Mota. Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos. **Rev Bras Neurol**, v. 47, n. 1, p. 31-42, 2011.

SANTOS, Ariene Angelini dos et al. Sono, fragilidade e cognição: estudo multicêntrico com idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2013.

SENGER, Ana Elisa Vieira et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 14, n. 4, p. 713-9, 2011.

TAHAN, Jennifer et al. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 4, p. 878-888, 2010.

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

ANAMNESE ALIMENTAR

NOME: _____ DATA: ____/____/____

QUALIDADE ALIMENTAR EM MULHERES DE 55 A 85 ANOS DE IDADE DO INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA.

FAZ USO DE SUPLEMENTOS (ALIMENTAR/VITAMINICO) : SIM () NÃO ()

QUAIS?

DORME QUANTAS HORAS POR DIA?

TABAGISMO: SIM () NÃO () QTDE CIGARROS POR DIA:

NÚMERO DE PESSOAS EM CASA:

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTARwz

ALIMENTOS	QUANTIDADE	FREQUÊNCIA				
		1 x por dia	2 a 4 x por dia	Nunca	1 x por semana	Menos de 1 x por mês
Leite integral						
Leite Desnatado						
Café						
Suco fruta						
Suco Polpa						
Suco Artificial Pó						
Açúcar						
Pão						
Bolacha Salgada						
Bolacha Doce						
Tapioca						
Cuscuz						

Vegetais Tipo A (tomate, cebola, alface)						
Vegetais tipo B (vagem, cemoura)						
Raizes (macaxeira, inhame, batata doce)						
Manteiga/margarin a						
Ovo cozido						
Ovo frito						
Queijo						
Mortadela/ Hambúrguer						
Salsicha/presunto						
Feijão						
Arroz						
ALIMENTOS	QUANTIDA DE	FR	EV	N	SEMANA L	MENSA L
Macarrão						
Farinha						
Carne vermelha						
Frango						
Peixe						
Fígado						
Embutidos						
Toucinho/bacon						
Salada crua						
Salada cozida						
Aveia						

Soja						
Linhaça						
Chá verde						
Alho						
Maionese						
Azeite						
Fruta com casca						
Fruta sem casca						
Doce/sobremesa						
Refrigerante						
Balas						
Sorvetes						
Pipoca doce/salgada						
Chocolate						
Alcool/etilismo						
Óleo Vegetal latas por mês						
Sal (pct por mês)						
Água copos por dia						

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

- 1- Durante o curso houve mudanças no seu padrão alimentar? Quais?
 - 2- O que mudou no seu conceito de alimentação saudável?
- Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Qualquer dúvida ou reclamação deve ser encaminhada para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, telefone 3215-3135.



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Este é um convite para você participar da pesquisa: **Questionário de frequência alimentar de estudante do curso de nutrição**, que tem como pesquisadora: Déborah Vanúzia da Silva sob orientação da professora Ms. Célia Regina Barbosa de Araújo.

Esta pesquisa pretende analisar a frequência alimentar de idosas de 55 a 85 anos de idade do Instituto Federal do Rio Grande do Norte praticantes de atividade física.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é avaliar o consumo alimentar das idosas, durante e depois da atividade física. Com o objetivo de melhorar a alimentação dessas idosas.

Caso você decida participar, você deverá preencher um questionário qualitativo e quantitativo “Como está sua alimentação?”, onde você irá responder perguntas sobre seus hábitos alimentares. As perguntas quantitativas referem-se à frequência do consumo de porções de frutas, hortaliças, leguminosas, carnes entre outros alimentos. E as questões qualitativas, aos comportamentos alimentares como: retirada da gordura aparente, tipo de óleo usado no preparo das refeições, local aonde realiza as principais refeições, entre outras. As perguntas presentes no questionário são detalhadas, de fácil resposta, ocupando no máximo 30 minutos do entrevistado. O participante da pesquisa tem o direito de se recusar a responder as perguntas que lhes cause constrangimento de qualquer natureza. O participante não correrá nenhum risco físico ou psicológico e não receberá nenhum benefício financeiro.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas através da professora Ms. Célia Regina pelo contato celianut@hotmail.com.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, telefone 3215-3135.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável professora Ms. Célia Regina Barbosa de Araújo.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa Avaliação do consumo alimentar de estudantes do curso de educação física, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal/RN ____ de ____ de ____

Assinatura do participante da pesquisa

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo Questionário de frequência alimentar da estudante do curso de nutrição, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal/RN ____ de ____ de ____

Assinatura do pesquisador responsável

ARTIGO 12